TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SANAL TERAPİ:
İNTERNET'TE TERAPİ HİZMETLERİNİN BETİMLEYİCİ BİR ÇÖZÜMLEMESİ

Serpil AYGÜN CENGİZ

DİSİPLİNLERARASI SOSYAL PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Engin TURAN

2008 - ANKARA

Türkiye Cumhuriyeti
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22.05.2008

Jüri Başkanı.....
Prof.Dr. Oğuz BERKSUN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Üye.....
Prof.Dr. Engin TURAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
(Danışman)

Üye.....
Prof.Dr.Ali Kemal GÖĞÜŞ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Üye.....
Prof.Dr. Fatma ÖZ
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

Üye.....
Prof.Dr. Runa USLU
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	v
Şekiller	vi
Çizelgeler	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. E-Sağlık, Kişilerarası İletişim ve Sanal Terapi (E-Terapi)	3
1.1.1. E-Sağlık	3
1.1.2. Kişilerarası İletişim	4
1.1.2.1. Terapötik Kişilerarası İletişim	6
1.1.2.2. Terapötik Kişilerarası İletişim ve İnternet	7
1.1.3. Sanal Terapi (E-Terapi)	8
1.1.3.1. Sanal Terapi Yöntemleri	9
1.1.3.1.1. Video-Konferans Yöntemi	13
1.1.3.1.2. Sanal Gerçeklik Psikoterapisi	14
1.1.3.1.3. Avatar Psikoterapisi	14
1.1.3.1.4. Metin Bazlı Yazışma (*Chat*) ve Eposta	14
1.1.3.2. Sanal Terapinin Olumlu ve Olumsuz Yanları	15
1.1.3.3. İnternet Etiği (E-Etik) ve Sanal Terapi Etiği	26
1.1.3.3.1. İnternet Etiği (E-Etik)	26
1.1.3.3.2. E-Sağlık ve Hukuk	28
1.1.3.3.3. E-Sağlık ve E-Etik	29
1.1.3.3.4. Sanal Terapi Etiği	33
2. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3. BULGULAR	39
3.1. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Siteler	40
3.2. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerde Çalışan Uzmanlar ve Meslekleri	43
3.3. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerin Kurum/Kuruluşlara Üyelikleri	45
3.4. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerin Oturum/Yazışma Güvenliği ve Sitelerde Sanal Terapi Üzerine Enformatik, Hukuki ve Etik Bilgilendirme	45
3.5. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerde Sanal Terapi Ücretleri	46
4. TARTIŞMA	48
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
ÖZET	57
SUMMARY	58
KAYNAKLAR	59
EKLER	63
EK – 1: Diş Hekimliğinde Web Sitesi Etik Kuralları	63
EK – 2: http://terapimiz.com Sitesinin Giriş Sayfası	66
EK – 3: http://www.onlinepsikolojikdestek.com Sitesinin Giriş Sayfası	72

75
EK – 4: http://www.sanalpsikolog.com Sitesinin Giriş Sayfası 76
EK – 5: http://www.onlineterapist.com Sitesinin Giriş Sayfası 77
EK – 6: http://www.sanalpsikolog.gen.tr Sitesinin Giriş Sayfası 79
EK – 7: http://www.e-terapist.com Sitesinin Giriş Sayfası 81
EK – 8: http://www.merterapi.com/tr Sitesinin Giriş Sayfası 82
ÖZGEÇMİŞ

ÖNSÖZ

1990'lı yıllarda İnternet dolayımlı terapi ve danışmanlık hizmetlerinin tüm dünyada süratle yaygınlaşmaya başlamasıyla birlikte konuyla ilgili bilimsel araştırmalar da hız kazanmıştır. Sanal terapi hizmetlerinin enformatik iletişim temelli bir iletişim biçimi olduğunu savunanlardan e-terapiyi yüz yüze yapılan geleneksel psikoterapi için bir önhazırlık olarak görenlere; e-terapinin gerçekte *pre-terapi* olduğunu ileri süren araştırmacılardan e-terapiyi *tamamlayıcı bir terapi* olarak görenlere ve nihayetinde sanal terapiyi başlı başına bir psikoterapi yöntemi olarak kabul edenlere kadar büyük bir düşünce çeşitliliği görülen bu alandaki zengin tartışmalar henüz Türkçe literatürde bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı sayıları zaman içinde artmakta olan Türkçe sanal terapi hizmeti veren sitelere ve bunlarla ilgili başlıca etik sorunlara dikkat çekmek; dolayısıyla ruh sağlığı profesyonellerinin ruh sağlığı hizmetine gereksinimi olan geniş kitlelere sanal ortamda ulaşabilme şansını kaçırma olasılığına karşı bir hatırlatmada bulunmak ve "terapötik iletişim gereksinimi"nin bulunduğu sanal ortamın ehil olmayan kişilerin eline terk edilmesi olasılığına karşı hem etik açıdan hem de hukuk açısından önlem alınması zorunluluğunu vurgulamaktır. Bu tezin, sanal terapi (e-terapi) konusu üzerine yapılan ilk Türkçe akademik çalışmalardan birisi olması nedeniyle alana katkıda bulunması ve konuyla ilgili tartışmaların çerçevesini zenginleştirmesi beklenmektedir.

Tüm dünyada çok yeni bir çalışma ve araştırma olarak henüz yerini almakta olan e-terapi ile ilgili sosyal psikiyatri çerçevesinde Türkiye'de yapılmış olan bu ilk lisansüstü çalışmaya desteği nedeniyle Prof. Dr. Işık SAYIL'a, tez çalışması boyunca tüm katkıları nedeniyle Prof. Dr. Engin TURAN'a ve AÜ SBE Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri yüksek lisans eğitimim boyunca hiçbir konuda yardımını esirgemeyen Prof. Dr. Oğuz BERKSUN, Prof. Dr. Ali Kemal GÖĞÜŞ, Prof. Dr. Fatma ÖZ, Prof. Dr. Recep AKDUR, Doç. Dr. Runa USLU ile Doç. Dr. Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN'e; ikinci yüksek lisans eğitimime her zaman hoşgörüyle yaklaşmış olan Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi önceki Dekanı Prof. Dr. M. Selçuk USLU ile Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ahmet TOLUNGÜÇ'e, Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Tasarımı Bölüm Başkanı Doç. Dr. Duygu ALTUĞ'a, ayrıca beni her zaman destekleyen değerli hocalarımın tümüne, arkadaşlarıma, aileme ve özellikle sevgili Adeodatus'a çok teşekkür ederim.

ŞEKİLLER

Şekil 1: Bir Süreklilik İçerisinde Profesyonel İletişim Biçimleri
Şekil 2: Sanal Danışmanlık Alanında "Bir Soru Sor" Yöntemine http://www.terapistim.com Adlı Türkçe Siteden Bir Örnek (http://www.terapistim.com/main/sgosterdetay.asp?id=871, 24 Mayıs 2008)

ÇİZELGELER

Çizelge 1: Sanal Terapinin Karşılaştırmalı Olarak Olumlu ve Olumsuz yanları
Çizelge 2: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren ve Mayıs 2008 Tarihi İtibari ile Kapalı olan Siteler
Çizelge 3: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Siteler
Çizelge 4: Türkçe SanalTerapi Hizmeti Veren Sitelerde Çalışan Uzmanlar ve Meslekleri
Çizelge 5: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerin Kurum/Kuruluşlara Üyelikleri
Çizelge 6: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerin Oturum/Yazışma Güvenliği ve Sitelerde Sanal Terapi Üzerine Enformatik, Hukuki ve Etik Bilgilendirme
Çizelge 7: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerde Ücretlendirme

1. GİRİŞ

1970'lerde İnternet'in gelişmeye başlamasının kısa bir süre ardından, öncelikle e-sağlık çalışmaları, daha sonra ise 1990'lı yıllarda İnternet dolayımlı terapi ve danışmanlık hizmetleri tüm dünyada yaygınlaşmaya başlamıştır. Sanal ortamda bir danışman/terapistin bir danışan/hasta ve/veya bir danışan/hasta grubu ile terapötik iletişim kurarak verdiği hizmete sanal terapi veya e-terapi denmektedir. *E-terapi*ye "siberterapi", "webterapi", "İnternet terapi", "sanal danışmanlık" veya "davranışsal telesağlık" gibi çeşitli isimler de verilmektedir. E-terapi uygulamalarında genellikle gerçek zamanlı olmayan (asenkron) eposta, gerçek zamanlı (senkron) metin bazlı yazışma (*chat*) veya görüntülü görüşme ile olabildiği gibi sanal ortamda benimsenen/yaratılan karakterleri yöneterek uygulanan sanal gerçeklik psikoterapisi veya sanal ortamda sanal temsiller aracılığıyla tarafların (danışan ve danışman) birbirleriyle iletişime geçtikleri avatar psikoterapisi yöntemleri kullanılmaktadır.

Türkçe e-terapi hizmeti veren sitelerin sayısı şimdilik az olmakla birlikte yabancı dillerde çeşitli tarama motorlarında yapılan sorgulama sonuçlarında yüzlerce e-terapi hizmeti veren web sitesi bulunduğu görülmektedir. E-terapi alanında yaptığı çalışmalarla tanınan psikolog John M. Grohol "Niçin e-terapi?" sorusuna "Çünkü gereksinim var" diye yanıt verdiği yazısında (1997) İnternet'in gündelik yaşamda yaygınlaşmasının kaçınılmaz sonuçlarından birinin de sanal ortamda terapötik hizmet verilmesi olduğunu söylemektedir.

Araştırmacılar arasında e-terapiye bakış açısı temel olarak dört farklı şekilde olabilmektedir: E-terapiyi bir çeşit psikoterapi yöntemi olarak değil ama danışanların soru/nlarına yanıt veren enformatik iletişim temelli bir iletişim biçimidir diyen araştırmacıların yanısıra e-terapiyi yüz yüze yapılan geleneksel psikoterapi için bir önhazırlık olarak gören ve e-terapinin *pre-terapi* olduğunu söyleyen araştırmacılar bulunmaktadır. Pek çok psikoterapist tarafından da e-terapi *tamamlayıcı bir terapi* olarak görülmektedir. Bir grup e-terapist tarafından ise e-terapi başlı başına bir psikoterapi yöntemi olarak kabul edilmektedir.

Henüz dünyada da "yeni bir şey olan" e-terapi (Hagland, 2006: 40), Türkçe ruh sağlığı literatüründe henüz yerini almamış bir uygulama ve araştırma alanıdır. Bu çalışmanın öncelikli amacı e-terapinin neliğini sorgulamak ve Türkiye'deki ilgili bilimsel topluluğa bu yeni uygulama-araştırma alanını tanıtmaktır.

Çalışmanın ikinci amacı olarak ise, Marian O. Dunaway'in söylediği gibi (2000) ruh sağlığı profesyonellerinin ruh sağlığı hizmetine gereksinimi olan geniş kitlelere sanal ortamda ulaşabilme şansını kaçırma olasılığına karşı bir hatırlatmada bulunulmakta ve "terapötik iletişim gereksinimi"nin bulunduğu sanal ortamın ehil olmayan kişilerin eline terk edilmesi olasılığına karşı hem etik açıdan hem de hukuk açısından önlem alınması zorunluluğunun altı çizilerek vurgulanmaktadır.

Araştırmada Türkçe e-terapi hizmeti veren siteleri belirleyerek bu sitelerde verilen hizmetlerinin genel bir değerlendirmesi yapılmakta ve ardından konuyla ilgili olarak ivedilikle yapılması gereken düzenlemelerden ilki olan e-terapi etik kodunun geliştirilmesi gerekliliğini gerekçeleriyle birlikte altını çizerek vurgulanmaktadır. Çalışmada e-terapi etiği üzerine etik ilkeleri belirleyip etik kod geliştirmesi gereken öncelikli kuruluşlar olarak *Türkiye Psikiyatri Derneği*, *Türk Psikologlar Derneği* ve *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, *Psikiyatri Hemşireleri Derneği* ve *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği*'nin en kısa sürede e-psikiyatri, e-psikoloji ve e-danışmanlık etik kodu geliştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hem danışanları hem de danışmanları koruyacak olan hukuki düzenlemeler ise ancak e-etik ilkeleri ile kodların geliştirilmesinin ardından sağlıklı bir biçimde yapılabilecektir.

1.1. E-Sağlık, Kişilerarası İletişim ve Sanal Terapi (E-Terapi)

1.1.1. E-Sağlık

E-sağlık, yeni iletişim teknolojilerinin tüm işlevlerinin hizmete sunularak, "hastaların *iyileştirilmesinde,* sağlık hizmetlerine hızlı ve kolay ulaşılmasında, sağlık sektöründe yer alan tüm paydaşlara kaliteli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumunda kullanılması" anlamına gelmektedir. E-sağlıkta aktörler; merkezinde elektronik/hasta sağlık kayıtlarının bulunduğu ve onun çevresinde örgütlenen birinci basamak sağlık kurumları (sağlık ocakları vb.), ikinci basamak sağlık kurumları (devlet hastanaleri vb.), üçüncü basamak sağlık kurumları (üniversite hastaneleri, özel dal hastaneleri vb.), finansman kurumları, tedarik kurumları, aile hekimliği ve sağlık kurumları arasındaki sevk zincirlerinden oluşmaktadır. E-sağlık hizmetinin geliştirilmesi yöneticiler için veri-analiz desteğinin oluşturulmasını, veri standardizasyonunun sağlanmasını, e-sağlık veri akışının hızlanmasını, elektronik sağlık kaydının oluşturulmasını ve kaynak tasarrufunun sağlanmasını sağlayacaktır. Ayrıca ülke içinde kurulacak olan e-sağlık sistemi; bir kişinin bir başka ülkeye seyahat etmesi ve orada hastalanması, bir başka ülkeye sağlık hizmeti almak üzere gidilmesi, gerçek zamanlı iletişimle sağlık hizmetlerinin uzaktan alınması ve yerel sağlık ekonomisinin sınırları aşmış olması nedeniyle uluslararası sağlık iletişimde de çok önemli kazanımlar elde edilmesine sebep olacaktır. (Akpınar, 2007)

Avrupa Birliği'nin e-sağlık eylem planına bakıldığında 2008 yılında Avrupa sağlık kuruluşlarının çoğunun "telekonsültasyon (ikincil görüş), e-reçete[1], e-sevk, tele-izleme ve tele-bakım hizmetlerini sunabilecek kapasiteye ulaşması"nın; 2009 yılında "klinik ve idari kurumlarda e-sağlık hizmetleri için standard Avrupa nitelik kriterlerinin oluşturulması, e-sağlık ürün ve hizmetlerinin daha fazla güvenliği için mevcut ürün güvenliği mevzuatı kapsamında çerçeve oluşturulması" ile "e-sağlık hizmetleri kapsamında sağlık sigorta ödemeleri, hizmetlerin kullanımının maliyetleri ve ilgili kurallar ile ilgili hastaların bilgilendirilmesi, yeni çalışma alanları risklerini dikkate alarak, önleyici eylemleri de içerecek şekilde meslek kazalarını ve

[1] E-reçete sisteminin nasıl işletilebileceği konusunda bkz.: Yengingüç, 2007; İnternet üzerinden uzaktan bakım için bkz.: Şapcı, 2007.

hastalıklarını azaltmak için e-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi"nin hedeflenmiş olduğu görülmektedir (Yurt, 2007). Başka bir deyişle Türkiye'de e-sağlık sisteminin tartışılmasının odağında sağlık sisteminin izlenebilen, ölçülebilen ve daha kolaylıkla yönetilebilen bir yapıya sahip olması çabası bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili web sitelerinin etik açıdan durumu ve e-etik henüz tartışmaların odağında görünmemektedir. Bu durumun belki de en önemli nedenlerinden biri sağlık hizmeti veren kurumların henüz dikkati çekecek yoğunlukta/sayıda web siteleri olmaması olabilir. Durumu örnekleyen bir araştırmanın sonuçlarına bakılacak olursa, Ekim 2006-Mart 2007 tarihleri arasında Türkiye'deki Birinci Basamak Sağlık Kurumları olan Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri kurumlarından oluşan toplam 7756 kuruma uygulanan Birinci Basamak Bilgi Sistemleri Anketi sonuçlarına göre bu kurumların ancak %53'ünde İnternet bağlantısı bulunmakta; kurumların %27'sinin kurum e-posta adresi bulunmakta ve sadece %4'ünün ise web sitesi bulunmaktadır (Doğan, 2007). Ancak İnternet'e sıradan bir bakışla bile bu durumun büyük bir hızla değiştiğini, İnternet'te gerek sağlık hizmeti veren kurumların sitelerinin gerekse bu hizmetten yararlanmak isteyenlerin sayısının hızla arttığı gözlemlenebilmektedir.

1.1.2. Kişilerarası İletişim

Kişilerarası iletişim kuramları, birbirinden hayli farklı bakış açılarıyla iletişimin farklı konularına/süreçlerine/öğelerine kilitlense de elbette temel ortak terimleri bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi "kişilerarası" terimidir. "Kişilerarası" terimi öncelikle birbiri ile *yüz yüze* etkileşimde bulunan en az iki kişinin varlığını işaret etmektedir. Bu iki kişi, farklı rollerde ve biçimlerde birbirleriyle ilişkiye geçmektedir. Kişilerarası iletişim, bir olay ya da olay serisi olmaktan çok bir *süreç*tir. Bunu Peter Hartley'nin verdiği bir örnekle açımlamak gerekirse, bir iş görüşmesi için gidilen mülâkatta konuyla ilgili olarak tarafların iletişiminin hangi noktada başlamış olduğu düşünüldüğünde, bunun mülâkatın başladığı an olduğuna karar verilemez; ayrıca gerçekleşmiş olan iletişim, bir süreç olarak mülâkat tamamlandıktan sonra da bir yaşantı deneyimi biçiminde kişilerin yaşamının bir parçası olmaya devam eder;

başka bir ifadeyle kişilerarası iletişim birikimsel bir süreçtir, zaman içerisinde eklemlenerek ve içiçe geçerek ilerler (Hartley, 1999: 26-27). Kişilerarası iletişimle ilgili üretilmiş kimi söylenler (mitos) de bu konuya bakışı etkilemektedir; örneğin bu söylenlerden biri kişilerarası iletişimin *yakın* (içten, mahrem vs.) iletişim anlamına geldiğidir; oysa günlük kişilerarası etkileşimlerimizin ağırlıklı bir bölümü yakın iletişim biçiminde gerçekleşmemektedir. İletişime ilişkin başka bir söylen de iletişimin temelde sözel olduğudur. Aslında iletişim hem sözel hem de sözel olmayan anlam iletimleri üzerine kuruludur; iletişimde sözcüklerin sözel olmayan iletilere oranı üzerine yapılan çalışmalarda verilen yüzdeler birbirinden farklılık gösterse de sözel olmayan dilin, düşünüldüğünden çok daha fazla yoğunlukta kullanıldığı gözlemlenmektedir (Hargie ve Dickson, 2004: 46). Birçok kişi ise, *basitçe bir şeyi söylemenin* onu iletmek olduğuna (bunun bir iletişim etkinliği olduğuna) da inanmaktadır. Kişilerarası iletişimde alıcının etkin rolü gözardı edildiği için "söylemenin iletişim anlamına geldiğine" dair bir söylen oluşmuştur. Oysa birisine basitçe bir şeyi ifade etmek/söylemek kişilerarası iletişim sürecinin sadece bir dilimini oluşturan bir edimdir. Ayrıca iletişimin kendisinin bir araç olduğu göz ardı edilerek iletişimin her zaman çok olumlu ve bütün sorunlarımızı çözmeye muktedir bir "şey" olduğuna; bu görüşün uzantısı olarak da iletişim becerisinin doğuştan gelen bir yetenek olduğuna ilişkin güçlü bir söylen de dolaşımdadır (McCroskey ve ark., 1986: 30-31). Bütün bu söylenler 'kişilerarası iletişim'in neliğinin anlaşılmasını kolaylaştırıyormuş gibi gösterirken aslında bu iletişim biçiminin derinliğini/karmaşıklığını gizlemektedir.

Kişilerarası iletişim alanı; kişilerarası iletişimde algının ve yorumun rolü olarak sembolik örgütlenmeyi; kişilerarası iletişimde ileti üretimini; ilişki kurma ve geliştirmede iletişimin rolünü; kişilerarası iletişimde transaksiyonel süreçlerini; iletişimde kişisel inşayı ve kişi merkezli iletiler ile ileti tasarımını; stratejik etkileşim ile kuşku ve manipülatif enformasyonu; kişilerarası iletişimde belirsizlik ve bu belirsizlikle başetme stratejilerini; toplumsal yargılamayı; kişilerarası iletişimde iknanın rolünü; davranışlar ile inanışlar arasındaki uyumsuzluğu, kişilerarası iletişimde beklentinin önemini vb. kapsamaktadır.

1.1.2.1. Terapötik Kişilerarası İletişim

Gündelik yaşamımızın büyük bir kısmının çevremizdeki insanlarla iletişim üzerine kurulu olması nedeniyle 'kişilerarası iletişim'in tanımlanma çabasının yoğunluğu ve bu alandaki kuramsal karmaşa başlangıçta şaşırtıcı gelebilir. Ancak bütün bu farklı kuramsal yaklaşımların ezici bir çoğunluğunun hemfikir olduğu önemli bir nokta bulunmaktadır. Bu da kişilerarası iletişimin doyurucu ve zengin olmasını sağlayan en önemli özelliğin bu iletişimin yüz yüze (f2f) olmasıdır. Yüz yüze iletişim, (*şimdi* ve *burada*) toplumsal olarak birarada ve aynı fiziksel mekânda bulunuşluk nedeniyle içtenliğin önkoşulunu sağlarken, yüz yüze iletişimde mimik, jest, giyim gibi toplumsal göndergelerin varlığı iletişimi hızlandırıp kolaylaştırmakta ve kişilerin iletişim üzerindeki denetim gücünü de artırmaktadır. Bu iletişimde kullanılan kanalların zenginliği nedeniyle insanların birbiriyle ilişkisinde en etkili anlama biçimi oluşmakta ve iletişimin gerçekten doyurucu olması sağlanmaktadır.

Kişilerarası iletişimin gündelik/sıradan iletişim biçimi olmasının dışında terapötik olabileceği düşüncesini ele alarak bu fikri sistematik bir biçimde geliştiren ilk kişi Sigmund Freud'dur (Tura, 2000: 13). Psikoterapinin pek çok türü asal olarak konuşma ve dinleme üzerine kuruludur. Ancak terapist, almış olduğu psikoterapi eğitiminin uzantısı olarak yazıyı, sanatsal üretimi/çalışmaları, dramayı vb. hastayla kurduğu terapötik iletişim içerisinde kullanabilir veya farklı yöntemleri uygulama içerisinde birleştirebilir. Geleneksel psikoterapinin en önemli özelliği, terapistin kullandığı teknik ne olursa olsun, terapist ile hastanın/danışanın bu terapötik iletişimi aynı fiziksel mekânda yüz yüze ilişki içinde sürdürmeleridir.

Kişilerarası iletişimin bu doğası "terapötik (tedavi edici) kişilerarası iletişim"in bir türü[2] olarak tanımlanabilecek olan *psikoterapi*ye de taşınmıştır.

[2] Her psikoterapi terapötik bir iletişimdir; ancak her "terapötik iletişim" yalnızca terapist ile danışan arasında gerçekleşebilen bir iletişim türü değildir. Yaşamdaki sıradan ilişkiler, örneğin anne-çocuk veya iki âşık arasındaki iletişim de terapötik olabilme potansiyeli taşımaktadır. Gündelik yaşamın sıradan akışı içerisinde bazı kişiler farkında olmadan terapist gibi hareket etmekte, pek çok kişi de kendiliğinden ortaya çıkan bu tedavi edici düşünce/davranış biçimlerinden olumlu etkilenebilmektedir. Psikoterapötik iletişimin farkı, terapistin elindeki "güç"ü, danışanın zararına olmayacak bir şekilde ve danışanın bir bütün olarak iyilik haline kavuşmasını hedefleyerek

"Konuşarak (ya da değişik davranış ve düşünce tekniklerini öğretip bunların uygulanmasını denetleyerek) yapılan ruhsal tedavi" olan *psikoterapi*de, (psikodinamik terapi, psikodrama vb.) birbirinden farklı ekoller tüm kurallarıyla tek bir tedavi yöntemi olarak kullanılabildiği gibi birden çok terapi ekolü uygulaması birarada da yürütülebilmektedir (Arslanoğlu, 2004: 23). Uygulanan psikoterapi yöntemi ne olursa olsun hasta/danışan ile terapist/danışman arasındaki kişilerarası iletişim yüz yüze[3] gerçekleşmektedir. Yüz yüze iletişim, terapiste danışan/hastayla ilgili olarak pek çok ipucu sağlamakta ve hem terapinin süratle ilerlemesine katkıda bulunmakta hem de terapistin intihar riski gibi tehlikeli durumların varlığını önceden sezebilmesini sağlamaktadır.

1.1.2.2. Terapötik Kişilerarası İletişim ve İnternet

İster gündelik/sıradan iletişim biçiminde olsun ister terapötik, temelde en az iki kişi arasında yaşantılanan kişilerarası iletişim yüz yüze iletişim (*face to face communication*) ile gerçekleşen folklorik bir özelliğe sahiptir. İletişim için bir araç (*medium*) kullanılmaya başlandığında; başka bir deyişle imge, ses ve sözcüklerin faks, telefon ve yeni medya aracılığıyla iletilmesi (Larsen ve ark., 2007) ile birlikte kişilerarası iletişimin (*interface to face communication* veya *face to interface to face communication* olarak) dolayımlı gerçekleşmesi onu öncelikle biçimsel bir değişime uğratır. Yeni medya ile birlikte İnternet dünyasına taşınan *kişilerarası iletişim*, yüz yüze iletişimden farklı bir biçimde zaman ve mekân kavramından bağımsız bir şekilde sanal ortamda yeni toplumsal ilişki ağları oluşturarak yeniden yapılanmaktadır (Aktaş, 2005: 63-67; Arvidsson, 2006: 671-690; Leaning, 2007). İnternet ortamında yeniden yapılanan kişilerarası iletişim, danışan/hasta ile danışman/terapistin sanal ortamda karşılaşması ile psikoterapötik kişilerarası iletişime dönüşmektedir. Böylece, psikoterapi Freud'dan beri uzun bir süredir sadece

---

sistematik/bilinçli bir biçimde kullanması yoluyla terapi uygulanmasından kaynaklanmaktadır. (Ruesch, 1973: 30-32)

[3] "Yüz yüze" ifadesiyle metin içinde kastedilen, terapist ile hastanın "aynı" fiziksel ortamda "birlikte" bulunmalarıdır; bu birlikte bulunuşta farklı psikoterapi uygulamalarında terapist ile hastanın aynı mekânda farklı fiziksel konumlanmaları söz konusu olabilmektedir; örneğin klasik bireysel psikanaliz uygulamasında hasta, terapistin yüzünü göremeyeceği bir biçimde bir divana uzanmaktadır; ancak buradaki iletişim yine de bir yüz yüze iletişim biçimidir.

yüz yüze yapılmaktayken, 1990'larda terapinin telesağlık (*telehealth*) uygulamaları içerisinde İnternet'te yerini almasıyla artık bir arayüz aracılığıyla da yapılmaktadır. Artan sayıda uygulayıcının sanal ruh sağlığı hizmeti vermeye başlamasıyla birlikte aynı fiziksel mekânda yüz yüze gerçekleşen terapi pratiği de hayli değişmiş durumdadır (Chester ve Glass, 2006: 145). Bu değişimle birlikte tartışmalar da başlamıştır. Bütün bu tartışmalar, 1980'lerde telefonla ruh sağlığı hizmeti verilmeye başlandığında ortaya çıkan, teknolojinin terapideki konumu tartışmalarının yerine geçmiş görünmektedir. Günümüzdeki bu yoğun tartışmalar hiç de şaşırtıcı değildir, çünkü teknolojinin terapide kullanımı ruh sağlığı alanında çalışanlar için her zaman netameli olma özelliğini korumuştur (Stummer, 2006: 213).

1.1.3. Sanal Terapi (E-Terapi)

2000 yılında "azınlık teknolojisi" olarak adlandırılan İnternet kullanımı üzerine yapılan son çalışmalar, örneğin İngiltere'de hane sahiplerinin %47'sinin, genç nüfusun ise yaklaşık olarak %75'inin İnternet erişimi olduğunu göstermektedir (Hanley, 2006a: 182). 11 Ocak 2007 tarihi itibarıyla dünyada yaklaşık olarak 1 000 000 000, Türkiye'de ise 16 000 000 İnternet kullanıcısı bulunduğu tahmin edilmektedir (http://www.internetworldstats.com/top20.htm, 23 Şubat 2007). Her ne kadar farklı ülkelerle ilgili olarak bu (ve benzer) rakamlar İnternet'in nasıl/hangi kapsamda kullanıldığına ilişkin tatmin edici bir şey söyleyemese de İnternet kullanımının artık azınlıktan anadamara doğru kaydığını göstermektedir. Bu durumu, sağlık alanındaki çeşitli araştırma sonuçlarından da doğrulamak mümkündür: Örneğin 2003 yılında ABD nüfusunun %40'ı, Avrupa nüfusunun ise %25'i sağlık konularında bilgi edinmek için İnternet'e başvurmaktaydı; İnternette yapılan tüm taramaların ise %4.5'i sağlık üzerineydi. İnternet'in sağlık alanında kullanımına ilişkin İsveç'te yapılan bir araştırmada bu rakamların ilerideki yıllarda daha da artacağı, evden telesağlık (*home telehealth*) hizmetlerinin yaygınlaşacağı, sağlık hizmetleri alanında telerehabilitasyon ve enformasyon terapisinin çok önemli etkilerinin olacağı görülmektedir (Umefjord, 2006: 10-11). 1996 yılında yayımladıkları bir makalede İnternet'in hızla büyüyen bir iletişim kaynağı olarak tıp

alanında etkisini gösterdiğini ve psikiyatri alanında da yakında temel etkisinin görüleceğini söyleyen Huang ve Alessi ise öngörülerinde haklı çıkmış görünmektedirler (1996). Uluslararası kongrelerde de bu sonucu onaylayan bildirgeler sunulmaktadır: Nisan 2006'da Stockholm'da düzenlenen *II. Annual Meeting of the International Meeting of International Society for Research into Internet Interventions*'da kongre bildirgesinde tedavi amaçlı İnternet kullanımının on yıl içinde gündelik bir pratiğe dönüşeceği öngörülmektedir (http://med.monash.edu/general-practice/e-therapy/files/e-therapy-launch.pdf, 28 Ocak 2007).

1.1.3.1. Sanal Terapi Yöntemleri

İnternet üzerinden e-posta, sohbet (*chat*) veya anında ileti (*instant message*) ile yapılan terapiye 1997'de Dr. John Grohol tarafından bulunmuş adıyla (Allen 2006) *e-terapi* (*e-therapy*) denmektedir. E-terapi, *British Association for Counselling and Psychotherapy*'nin *Guidelines for Online Counselling and Psychotherapy'*de de "İnternet üzerinden e-posta veya IRC ile gerçekleştirilen metin bazlı terapötik iletişim (akt. Wright, 2002: 285) olarak tanımlanmaktadır. İnternet'in son on yıldaki hızlı gelişimine paralel olarak daha fazla görünürlük ve yaygınlık kazanmış olan *e-terapi*ye "sanal terapi" (*online therapy*), "siberterapi" (*cybertherapy*) ve "webterapi" (*webtherapy*) (Newbold-Coco, 2006) ya da "İnternet terapi" (*Internet therapy*) "sanal psikoterapi" (*virtual psychotherapy*), "sanal danışmanlık" (*online counselling*) veya "davranışsal telesağlık" (*behavioral telehealth*) (Griffiths, 2005: 555), "*webcounselling*", "*therap-e*", "*therap-pc*", "*Itherapy*" veya "*Intherapy*" gibi isimler de verilmektedir.

Aslında İnternet gündelik yaşamımıza ilk girdiği andan itibaren psikoterapötik iletişim için potansiyeli keşfedilmişti: İnternet'in ilk gösteri sunumlarından biri 1972'de *Uluslararası Bilgisayar İletişimi Konferansı*'nda Stanford ve UCLA arasında bir psikoterapi seansı simulasyonuydu (Ainsworth, 2006a). İnternet, gelişim gösterdiğinde ise sanal ortamda her zaman birileri çevrimiçi konumda olduğu için e-posta listeleri, haber grupları, duyuru panoları ve forumlarda

her zaman tavsiye isteyen birileri olmuştur; bu türde verilen elektronik desteğin e-terapinin doğmasına yol açan temel kaynak olduğu düşünülmektedir (akt. Griffiths ve Cooper, 2003: 116).

ABD'de 1979'da sanal ortamda kişisel bilgisayarların kullanımının başlamasıyla birlikte gereksinimi olanlara psikolojik destek sağlayan "sanal destek web siteleri" (*online support web sites*) birer ikişer ortaya çıkmaya başlamıştır. Ruh sağlığı profesyonellerinin ilk kez ne zaman sanal ortamı psikoterapi amaçlı kullandıklarını kestirebilmek pek olanaklı görünmemektedir, ancak sanal ortamda ruh sağlığı hizmeti veren en eski sitenin Cornell Üniversitesi'nde öğrenciler için kurulan "Ezra Amca'ya Sorun" (*Ask Uncle Ezra*) adlı site olduğu düşünülmektedir[4]. Artık günümüzde dünyada İnternet üzerinden e-terapi hizmeti veren binlerce web sitesi bulunmaktadır. 1990'ların sonunda bu alanda çalışanlar *International Society for Mental Health Online* (ISMHO) adlı bir dernek altında çalışma alanlarıyla ilgili olarak örgütlenmişlerdir (http://www.ismho.org).

Ruh sağlığı alanında destek veren grupların (*support groups*) tarihi ise İnternet'in tarihinden daha eskidir. Örneğin günümüzde İnternet üzerinden de hizmet veren *Samaritan*lar (*Samaritans*), 1953 yılında kurulmuş ve intihara eğilimli veya bunalım geçiren kişilere güvenli bir şekilde duygusal destek vermeyi, intihar ve depresyona yönelik olarak dünyada farkındalık düzeyini artırmayı amaçlamış bir yardım kuruluşudur. Bu kuruluşta profesyonel psikoterapistler değil, eğitilmiş gönüllüler 24 saat boyunca 50 ülkede[5] 15 farklı dilde, telefonla, mektupla veya e-postayla yılda 100 000'den fazla kişiye hizmet vermektedirler (http://www.samaritans.org).

Sanal ortamda, depresyon, intihar eğilimi, madde kullanımı gibi belirli konularda özelleşmiş destek grupları oluşturulmakta (Finfgeld 2000) ve bu sanal

[4] Cornell Üniversitesi'nde bu hizmet hâlâ verilmektedir: http://ezra.cornell.edu.

[5] *Samaritanlar*'ın üyelik sisteminde Türkiye'nin herhangi yardım hattı numarası *üye* gözükmemektedir; Türkiye'den yardım arayanlar için telefonla arayan kişiyi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne yönlendiren telefon numarası 182 bulunmaktadır (http://www.befrienders.org/helplines/helplines.asp?c2=Turkey, 27 Ocak 2007).

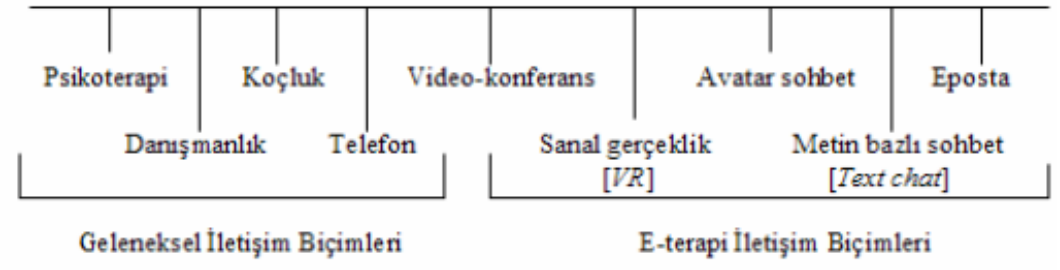
destek grupları üzerine çeşitli çalışmalar ayrıca sürdürülmektedir (King 1994a: 47-56). Son on yılda sanal destek gruplarının ve bu sitelere danışanların sayısında çok büyük bir artış bulunmaktadır. *Pew Internet Research Institute* tarafından 2005 yılında gerçekleştirilen bir araştırmaya göre sadece ABD'de 36 milyon kişi sanal destek gruplarına üyedir. *Yahoo!Groups*'ta ise yaklaşık olarak 94 000 sanal destek grubu bulunduğu görülmektedir (Barak ve Dolev-Cohen, 2006: 186).

Bazı araştırmacılar, e-terapiyi radyo psikolojisi (*radio psychology*) ve basında yer alan tavsiye sütunlarına benzetmiş; hatta kimi araştırmacılar da ruh sağlığı uzmanlarının kamuya tavsiyede bulunup yorumlar yaptığı medya psikolojisi pratiği (*practice of media psychology*) ile e-terapi arasında bir analoji kurmuştur; ancak, genellikle bir eğlenme biçimi olarak kabul edilen/görülen medya psikolojisinin aksine, e-terapi alanı kendini eğlencelik değil, İnternet üzerinden terapi hizmeti verilen bir mecra olarak sunmaktadır (Recupero ve Rainey, 2005: 320).

E-terapinin asal bileşeni olan yazma edimi ile psikoterapinin ilişkisi aslında eskilere dayanmaktadır. Virginia Woolf gibi yazarak iyileştiğini söyleyen edebiyatçılar bir yana, bu alanda terapistlerin yaptığı çalışmalar "yazma terapisi" (*writing therapy*) adı altında bir terapi türünün doğmasına bile yol açmıştır[6]. 1980'lerden beri sürdürülmekte olan "yazarak kendini açma" ve "ruh sağlığı" üzerine yapılan araştırmalar, "yazarak kendini açma"nın terapötik bir etkisi olduğunu göstermektedir. Amsterdam Yazma Grubu (*Amsterdam Writing Group*) olarak da bilinen araştırma grubu, İnternet dolayımlı yazma ile metin yoluyla e-terapi arasındaki yakın ilişkiyi gösteren çalışmalarıyla bu konudaki araştırmaları yüreklendirmektedirler (akt. Wright, 2002: 286). Bütün bu çalışmalar, yüz yüze (f2f) konuşma ve gerçek zamanlı (senkronik) etkileşim üzerine kurulu olan geleneksel psikoterapiye nazaran terapiye zaman ve mekânda esneklik kazandıran e-terapinin doğurduğu imkânları önümüze getirmektedir (Fenichel ve ark. 2007).

[6] "Yazma terapisi" sadece ruh sağlığı bozukluklarında değil, dil/konuşma bozuklukları ile kendini gösteren *afazi* gibi biyolojik temelli bazı hastalıkların tedavisinde de kullanılabilmektedir (Robson ve ark. 2001: 471-488).

E-terapi ile geleneksel terapi arasında pek çok benzerlik de bulunmaktadır. Bu benzerlikler bir süreklilik içerisinde çizgiselleştirilerek de okunabilmektedir. John M. Grohol, insan yaşamına psikolojik/psikiyatrik müdahalenin biçimlerini şu şekilde göstermektedir (2005):



Şekil 1: Bir Süreklilik İçerisinde Profesyonel İletişim Biçimleri

Ruh sağlığına profesyonel müdahale bir süreklilik içerisinde düşünüldüğünde, yüz yüze gerçekleştirilen terapötik iletişim biçimleri geleneksel psikoterapiden danışmanlığa, koçluktan (*coaching*) telefonla terapötik desteğe doğru bir gelişim/değişim gösterirken e-terapötik iletişim biçimleri ise video-konferans yönteminden sanal gerçeklik psikoterapisine, avatar[7] psikoterapisinden metin bazlı iletişim ve e-posta ile uygulamalarına kadar bir çeşitlilik sunmaktadır. Bu çeşitlilik sağlıkla ilgili web sitelerine de yansımaktadır. İnternet üzerindeki konuyla ilgili web sitelerine bakıldığında bu sağlık sitelerinin bir kısmının e-terapi hizmeti verdiği, bir kısmının bilişsel farkındalık düzeyini artırma amaçlı enformasyon/tavsiye siteleri olduğu ve bir kısmının da geleneksel psikoterapi uygulamalarına yönlendiren siteler olduğu görülmektedir[8] (Griffiths, 2005: 556).

E-terapinin bireysel olduğu gibi *grup e-terapi* uygulamaları da bulunmaktadır. Hatta grup terapi hizmeti sunulan siteler arasında belirli konularda uzmanlaşmış olanlar bile bulunmaktadır; örneğin http://www.egetgoing.com sitesi madde bağımlılığı konusunda sanal grup terapi hizmeti vermektedir. Gerçek zamanlı

[7] Sanal ortamda yaratılan *sanal insan*lar iki çeşittir; "ajan" (*agent*), bilgisayar programının bir parçası olarak yaratılan sanal insandır; "avatar" ise sanal ortamda etkileşim içinde olan gerçek insanların temsili varoluşlarıdır (Garau 2003: 43).

[8] Sağlık sitelerinde en çok karşılaşılan uygulama, danışanların geleneksel psikoterapiye yönlendirilmeleridir; bunun en önemli nedeni bu sitelerin çoğunlukla geleneksel terapi hizmeti veren kişiler/birimler tarafından kurulmuş olmalarıdır.

ve işitsel-görsel tabanlı (videokonferans yoluyla) sanal tedavi hizmeti veren sitede sanal olarak 12 basamaklı bir terapi süreci kurgulanmıştır. Bu süreçte tedavi gören madde bağımlıları grup oluşturarak haftada iki kere birer saat, deneyimli bir danışman/terapist tarafından yönlendirilen grup çalışmasına katılmaktadırlar. Grup üyeleri çalışma sırasında birbirlerinin seslerini duyabilmekte; ama yalnızca moderatörü görebilmektedirler; grup üyelerini konuşmasıyla rahatsız eden olduğunda moderatör onu gruptan çıkarabilmektedir. 12 hafta süren başlangıç tedavisinde grup üyeleri 24 oturumda birlikte olmaktadır; temel tedavi aşamasında ise haftada bir buluşma ile 12 hafta süren tedavi sürecine dahil olmaktadırlar. Her grup üyesine e-postalarını yollayabileceği, kişisel günlük tutabileceği ve ödevlerini takip edebilecekleri güvenli bir sayfa da verilmektedir.

Başlıca İnternet dolayımlı e-terapi yöntemleri video-konferans yöntemi, sanal gerçeklik psikoterapisi, avatar psikoterapisi, metin bazlı yazışma (*chat*) ve epostadır.

1.1.3.1.1. Video-Konferans Yöntemi

Video-konferans yöntemi, yüz yüze terapiden farklı olarak *interaktif televideo* görüşmesiyle yapılmaktadır. *İnteraktif televideo* görüşmesiyle e-terapi uygulamalarının yüz yüze terapi uygulamaları kadar başarılı olabileceğini anlatan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin yaşları 8-14 arasında değişen ve depresyon geçiren 28 çocukla *interaktif televideo* görüşmesiyle ve *bilişsel-davranışçı* yaklaşımla[9] yapılan e-terapi çalışmasının analiz sonuçlarının, çocuklarla yüz yüze *bilişsel-davranışçı* yaklaşımla yapılan depresyon tedavisi sonuçları ile karşılaşılaştırılmasında iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Nelson ve ark., 2006: 193).

[9] *Bilişsel-davranışçı* yaklaşımla tedavi, 1960'larda Aaron Beck tarafından geliştirilmiş, "kısa süreli, şimdiki zaman yönelimli, yapılandırılmış psikoterapi tarzında, hastanın terapiste başvurduğu sıralarda yaşamakta olduğu problemleri üzerinde durulup, işlevsel olmayan düşünce ve davranışlarının" değiştirilmeye çalışıldığı bir terapi türüdür (Beck 2001: 1).

1.1.3.1.2. Sanal Gerçeklik Psikoterapisi

Sanal gerçeklik psikoterapisi (*virtual reality psychotherapy*), danışmanlık alan kişi veya grup üyelerinin kendi istedikleri/yarattıkları sanal bir ortamda, kendi yarattıkları (ya da halihazırda yaratılmış olan) karakterlerle ve onları teknik aksamla yöneterek birbirleriyle iletişime geçmeleridir (Oravec 2000: 132). Sanal gerçeklik psikoterapisi yöntemi üzerine bilimsel araştırmalarını sürdüren Kanada'daki Quebec Üniversitesi Siberpsikoloji Laboratuvarı (http://w3.uqo.ca/cyberpsy/en/index_en.htm) gibi araştırma birimleri veya sanal gerçeklik psikoterapisini bir yöntem olarak uygulayan Kaliforniya'daki *Virtual Reality Medical Center* (http://www.vrphobia.com/) gibi pek çok kurum/kuruluş bulunmaktadır. Sanal gerçeklik psikoterapisinde, üç boyutlu bilgisayar simulasyonları kullanılarak genellikle uçuş korkusu, motorlu araç sürme korkusu, yükseklik korkusu, agorafobi, sosyal fobi, panik bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları tedavi edilmektedir (Cutter, 1996; örnek için bkz.: http://vrlab.epfl.ch/multimedia/VR_virtual_reality.html, 8 Şubat 2007).

1.1.3.1.3. Avatar Psikoterapisi

Avatar psikoterapisi (*avatar psychotherapy*) uygulamasında ise danışan ve/veya danışman (veya hizmeti veren kurum) tarafından üretilen ve tarafların "avatar" denilen sanal temsilleri aracılığıyla sanal ortamda iletişime geçilerek fantezi, imgelem ve rol oynama teknikleri kullanılması yoluyla terapötik etkileşimin sağlanmasıdır. "Avatar psikoterapisi"nin ileride çok etkili bir terapi yöntemi haline geleceği iddia edilmektedir (Fenichel ve ark., 2007; Suler 1999).

1.1.3.1.4. Metin Bazlı Yazışma (Chat) ve Eposta

Dünyada en yaygın e-terapi uygulamaları *metin bazlı* yazışma ve *e-posta* iletileri ile gerçekleştirilmektedir. Benzer bir konuda sorunu olanların bir *grup* oluşturarak (*e-mail loop*) ortak konuları üzerine e-postalarını paylaşmalarından yola çıkılarak

oluşturulan ileti panoları (*bulletin board*) hem e-terapi hem geleneksel terapi uygulamalarında kullanılmaktadır. İleti panoları kendine-yardım (*self help*) ve destek gruplarında da etkili bir biçimde kullanılmaktadır (Fenichel ve ark. 2007). Bu hizmetler, terapist veya hasta seyahat ederken de çok kullanışlı olurken, e-terapi kişinin kendi sorununu anlaması, farkındalığının gelişmesi ve uygun bir danışman/terapist bulması için de kullanılabilen bir yöntem olabilmektedir (Recupero ve Rainey, 2005: 325).

1.1.3.2. Sanal Terapinin Olumlu ve Olumsuz Yanları

Bütün bu İnternet dolayımlı çok çeşitli e-terapi yöntemlerinin halihazırda kullanılıyor olmasına rağmen örneğin en çok kullanılan yöntemler olan e-posta ya da *sohbet* yoluyla yapılan bir görüşmede terapinin karşılıklı konuşma olmadan nasıl uygulanacağına ilişkin henüz yeterli deneyim birikimi ve araştırma bulunmamaktadır. Tartışılmayı bekleyen pek çok sorunun yanı sıra daha fazla deneyim kazanılması gerekmektedir. Örneğin "aktarım", "karşıaktarım", "*şimdi ve burada*" kavramları sanal ortamda yeni anlamlar kazanma olasılığı yüksek kavramlar olduğu için irdelenmesi gereken terimlerden sadece bazılarıdır[10]. Alanda başka sorunlar da karşımıza çıkmaktadır: Örneğin sanal ortamda geciken bir e-postanın dikkatli bir yanıt mı yoksa direncin göstereni olarak mı okunması gerektiği ya da danışanın seçtiği yazı tipi ya da renk seçiminin dikkate alınması gereken bir anlamsal bir değeri olup olmadığı gibi sorunlar halen tartışmalı konulardır. 2000 yılında yapılan bir çalışmada yüz yüze terapi ile aynı uzunlukta yapılan *sohbet* oturumlarında üçte iki daha az miktarda sözcük kullanıldığını bulgulamışlardır; bu niceliksel farklılık çok önemli bir dezavantaj olmayabilir, çünkü yüz yüze yapılan oturumlarda daha fazla onaylama (*approval*), meydan okuma (*challenge*) ve anlık konular üzerine odaklanma olduğu da görülmektedir (akt. Chester ve Glass, 2006: 147-148).

[10] Bu sorunların üzerinde uzun uzun tartışılması gerektiğini savunan Y. Colon kendi çalışmasında, *psikanalitik psikoterapi*yi çevrimiçi terapide nasıl kullandığını da anlatmaktadır (akt. Laszlo ve ark., 1999)

E-posta ile yapılan terapi ile geleneksel terapiyi karşılaştırmak amacıyla yapılan başka bir araştırmaya yaşları 23-62 arasında değişen ve %62'si kadın olan terapistler ile yaşları 22-25 arasında değişen ve %71'i kadın olan 17 danışan ile birlikte toplam 205 oturumluk görüşme düzenlenmiş; bütün görüşmeler boyunca her hafta yazılan e-postalar hakkında çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmada danışanların terapistlerle aralarında gerçekleşen oturumlar ve danışmana bağlılıkları sorgulandığında sonuçlar genel olarak danışman açısından pozitif çıkmıştır. Benzer biçimde e-terapistler de sanal ortamdaki iletişimi yüz yüze iletişime göre daha derin ve yumuşak algılamakta, terapötik ilişkilerinin daha pozitif ve daha güvenli olduğunu düşünmektedirler. Bu araştırmada terapistlere hangi danışanlarının araştırmaya katıldıkları söylenmemiştir; araştırmaya katılan bütün terapistler aynı zamanda geleneksel terapi uygulayan, dolayısıyla iki terapi arasındaki nüansları bilen kişilerdir. Bu araştırma bize e-posta kullanımı ile psikoterapi yapılabildiğini somut olarak göstermektedir. (Reynolds ve ark., 2006: 165-167)

Bu tarz çalışmalar dışında e-terapi üzerine yapılan araştırmaların önemli bir bölümünün geleneksel psikoterapinin etkinliği ile e-terapinin etkinliğini kıyaslayan araştırmalar olduğu görülmektedir. Örneğin Adrian E. G. Skinner ve Gary Latchford'un 2006 yılında yayımlanan e-terapi üzerine yaptıkları araştırmanın ana konusu İnternet üzerinden yardım alanlarla geleneksel terapi ile yardım alanların karşılaştırılmasıdır. Bu araştırmanın katılımcıları 2 ilâ 5 oturumluk seanslara katılmış olan ve yüz yüze terapi gören 39 kişi ile İnternet destek gruplarından yardım alan 130 kişidir. Hepsinin yaşları 16-65 arasında değişmektedir. Araştırmanın sonucunda, her iki grubun da e-terapiye yaklaşımları aynı olumluluk derecesinde çıkmıştır. (Skinner ve Latchford, 2006: 159-162)

Karşılaştırma çalışmalarının dışında gerek bireysel gerekse grup e-terapilerine katılanların kimlikleri üzerine yapılan araştırmalar da bulunmaktadır: Andrea Chester ve Carolyn A. Glass, farklı arama motorlarına "*online counsel(l)ing*" yazdıklarında karşılarına çıkan toplam 136 web sayfası üzerinde 8 ay boyunca yaptıkları araştırmada bu hizmetten yararlananların çoğunun Amerika Birleşik Devletleri'nde

yaşayanlar olduğunu, uygulayıcılarının çoğunun ise erkek[11] olduğunu ve üçte birinden fazlasının ruh sağlığı alanında bir eğitimi olmadığını, sunulan hizmete verilen isimlerin ise *terapi*den *eğitim*e kadar geniş bir çeşitlilik gösterdiğini ve danışmanlar tarafından en çok önerilen iletişim biçiminin e-posta (%74) ile sohbet (%45) olduğunu bulgulamışlardır. (Chester ve Glass, 2006: 145-160)

E-terapi üzerine kısa sürede pek çok araştırma yapıldıysa da şimdiye kadar yapılan çalışmaların toplam sayısı yine de sınırlıdır ve araştırma verileri de çoğunlukla *olgu sunumu*[12] biçimindedir. Olgu sunumlarının topluca değerlendirildiği geniş kapsamlı bir araştırmada e-terapi hizmetinden faydalananların ruhsal rahatsızlıklarının fark edilir şekilde azaldığı sonucu üzerinde e-terapistler arasında bir uzlaşım bulunduğu görülmektedir (akt. Reynolds ve ark., 2006: 164).

E-terapi üzerine yapılan çalışmalardan çıkan olumlu sonuçlara rağmen bu tarz terapinin temel aracı olan yazışmayla ilgili sorunlar da gözden kaçmamaktadır. Danışanın yazdığı metinlerde aşırı genellemeler yapması (örneğin kişinin sıklıkla "Her zaman!", "Asla!" gibi genel ifadeler kullanması); danışanın sürekli aşırı sorumluluk yüklenmesi ("Bunu yapmalıydım!", "Şunu yapmamalıydım!"); danışanın yeterli kanıt olmadan tahminde bulunması; danışanın kendi davranışının önemini küçülten ("Kim olsa yapabilirdi bunu!") veya büyüten yargılayıcı ifadeler kullanması ve danışanın başına gelenleri felaket haline dönüştürerek olumsuzluklar üzerine odaklanması ("Bunu yapamazsam dünya başıma yıkılacak!") gibi yazışma odaklı iletişimden kaynaklanan pek çok sorun bulunmaktadır; ancak bütün bu sorunlara rağmen e-terapistin terapi içerisinde danışanın ifadelerini sorgulamaya başlaması değişime önayak olan bir süreci başlatabilme gizilgücünü taşımaktadır (akt. Laszlo ve ark., 1999). Bu gizilgücü tanımlayabilmek ve harekete geçirebilmek için ise e-

[11] M.M. Maheu ile B.L. Gordon'un 2000 yılında yaptıkları bir araştırmaya göre ise e-terapi hizmetinden yararlananların çoğu kadındır (akt. Chester ve Glass, 2006: 147).

[12] Olgu sunumu çalışmalarına örnek olarak Lange ve arkadaşlarının yapmış olduğu önemli bir çalışma gösterilebilir: Bu çalışmada araştırmacılar e-terapi ile beş hafta süren 45'er dakikalık 10 seans sonucunda post-travmatik stres bozukluğunun tedavisinde düzelme görülüp görülmediğini incelemişler ve e-terapinin olumlu etkilerini doğrudan gözlemleyerek raporlaştırmışlardır (Lange ve ark., 2000). E-terapinin başağrısı problemlerinde ve anksiyete bozukluklarında başarılı bir tedavi yöntemi olarak da kullanıldığını gösteren olgu sunumu şeklinde başka çalışmalar da mevcuttur (Griffiths ve Cooper, 2003: 114).

terapinin olumlu ve olumsuz yanlarının birlikte ele alınarak tartışılması bir zorunluluktur.

Geleneksel terapi de, e-terapi de psikoterapi uygulamalarıdır. Ayrıca geleneksel terapi ile e-terapinin benzer yönleri de bulunmaktadır. Geleneksel terapideki pek çok uygulama -yukarıda örnekleri verilerek açıklandığı gibi- sanal ortama taşınabilmektedir: Örneğin danışandan web sayfasından gerekli formların doldurulması istenmekte, psikolojik testler e-posta ile gönderilmekte, odak grup çalışmaları sanal forum olarak veya *sohbet* odalarında gerçekleştirilebilmektedir (Hanley, 2006b: 217). Ancak bütün iç içe geçişlilikleri ve benzerliklerine rağmen bu iki terapi türü gerçeklikte birbirinden farklı doğalara sahiptir: E-terapi kesinlikle, geleneksel terapinin sanal ortamdaki uygulamalara bire bir çevrilmiş bir türü değildir (Fenichel 2006). Bu iki terapi türünün farklılığını görebilmenin belki de en iyi yolu e-terapinin olumlu ve olumsuz yanları üzerinde ayrıntılı bir değerlendirme yapmaktır. Böyle bir değerlendirme e-terapinin geleneksel terapiden farklılıklarını da kendiliğinden gösterecektir. Bu farklılıkların sunumu için aşağıdaki değerlendirme (bkz.: Çizelge 1) konuyla ilgili tüm tartışmalar göz önüne alınarak hazırlanmıştır.

Çizelge 1: Sanal Terapinin Karşılaştırmalı Olarak Olumlu ve Olumsuz yanları

Olumlu yanlarıyla sanal terapi	**Olumsuz yanlarıyla sanal terapi**
	Sanal terapi yüz yüze yapılan geleneksel terapide gerekli donanımların dışında yeterlilikler gerektirmektedir (Jedlicka ve Jennings 2007); bunun için bazı sanal terapi sitelerinde terapistlere bu alanda eğitim verilmektedir; ancak bu alanda henüz akademik eğitim yaygın değildir.
Sanal terapi hizmetleri yüz yüze yapılan geleneksel psikoterapiye göre daha ekonomiktir (Griffiths 2001).	
Sanal terapiden yararlanmak isteyip de yaşadığı coğrafi bölgede fiziksel olarak bir terapiste ulaşabilmek olanaklı olmadığında sanal ortamda (dil engeli yoksa) dünyanın herhangi bir yerindeki	Yüz ifadelerinin görülemediği metin bazlı iletişim kişilerin *inhibition*'larını daha da azaltabilmektedir; utangaç bir hasta terapistin odasında olduğundan daha yüksek bir riskle *chat* odasında intihara eğilimli olabilir. E-

sanal terapistten yardım almak olanaklıdır.	terapist uzakta olan hastasının güvenliğiyle daha çok ilgilenmek zorundadır. E-terapistler, potansiyel intihar hastalarını koruyabilmek için gerektiğinde fiziksel olarak hastalarına erişebilecekleri alan içinde yerleşmiş olan kişilere hizmet vermeyi yeğleyebilirler. Danışan ve/veya terapist mağdur olduğunda ikisi de farklı iki ülkeden iseler veya ABD'de olduğu gibi hukuki düzenlemelerin ayrı olduğu farklı iki bölgeden iseler yasal sorunları gidermek için nasıl bir yol izlenebileceği sorunludur (Holmes 2006). Türkiye gibi ülkelerde ülke sınırları içindeki sanal terapi uygulamalarına dönük olarak da bir yasal düzenleme henüz hazırlanmadığı için yasal işlemlerin nasıl yapılacağı konusu muğlaktır.
Bilgilendirilmiş onam [*informed consent*] ideal olarak üç sürece sahiptir: 1. Bilginin hastaya aktarılması, 2. Hastanın ifade edilen bilgiyi anlaması, 3. Hastanın sunulan tedavi programı için gönüllü onamı. Bilginin hastaya aktarılması, klinikçinin, önerilen tedavinin yararları ve alternatiflerinin yanı sıra mümkün olabilecek riskleri de hastaya anlatmasıdır. E-terapinin risk ve yararları hastadan hastaya değişebilir; terapist hastayla ilgili teşhise veya semptomolojisi gibi unsurlara da dikkat ederek ve hastanın biriciklik özelliğine uygun/bilgilendirici açıklama yapmalı; henüz tam olarak ne/ler olduğu belirlenememiş olan başka türlü risklerin de söz konusu olabileceği ifade edilmelidir[13].	Danışan kişi ruhsal sıkıntılarının yoğunluğu nedeniyle danışmanın kendisinden okumasını talep ettiği ve karşısındaki ekranda bulunan "bilgilendirilmiş onam"ı okuyup anlayacak durumda olamayabileceği için onamın sürekli kullanılması (danışana anımsatılması ve tekrar onamının alınması) tercih edilmelidir.
E-terapi için hazırlanmış bir	

[13] Terapist, hastayı uyarmak için yazdığı metnin çıktısını yasal sorunlar çıkarsa kendini korumak amacıyla alıp saklamalıdır; ancak yine de o metinde yazılı olmayan tek bir eksik cümle bile yeri geldiğinde terapisti yasalar karşısında koruyamayabilir; bu yüzden standartlaştırılmış formlar oluşturularak bilgilendirilmiş onam için bunların kullanılması daha uygun olacaktır (Recupero ve Rainey 2005: 325-326).

bilgilendirilmiş onam metninin dili açık, tutarlı ve basit olmalıdır. Bazı e-terapi uygulayıcıları hastaya karşı sorumluluklarını azaltacağını düşünerek "tavsiye" veya "terapi" gibi sözcüklerin yerine "enformasyon" veya "eğitim" gibi sözcükleri kullanmayı tercih etmektedirler. Bu türden ifadeler bilgilendirilmiş onamı yanlış yerlere sürükleyen iddialardır (Recupero ve Rainey 2005: 327); oysa sanal danışmanlıkta tedavi ve enformasyon sunma arasında önemli bir ayrım vardır: Enformasyon sunumu kamuya yapılır; tedavi ise terapist-hasta ilişkisi içerisinde hastaya özeldir.

ABD'deki 31 eyalette örgütlenmiş olan sosyal hizmet uzmanlarının kurmuş olduğu *Clinical Social Work Federation* [*CSWF*] 2001 yılında yayımladıkları bir deklarasyonda danışan açısından sağlıklı bir bilgilendirilmiş onam gerçekleşmeyeceği için İnternette terapinin imkânsızlığını ilan etmişlerdir (http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-9190769_ITM, 1 Eylül 2001).

Danışan kişinin geleneksel terapi hizmeti almasına engel olan ya da zorlayıcı (yürüyememek veya işitme engelli olmak ya da yaşlılık gibi) kendine özgü nedenleri varsa, İnternet üzerinden yardım almak avantajlıdır (Sommers'den *akt.* King ve Moreggi 1998).

Danışan kişi işi nedeniyle sürekli seyahat etmek durumundaysa ve takvimi sürekli değişiyorsa geleneksel terapinin önceden belirlenmiş randevularına sadık kalamayacağından bu kişilere yaşam tarzları nedeniyle sanal terapi daha uygundur (Fenichel ve ark. 2007).

Geleneksel yüz yüze terapiden yararlanmak isteyen ama terapi hakkında hiçbir fikri olmadığı için bu deneyimden

çekinen kişinin geleneksel terapiden yararlanmadan önce terapinin nasıl bir şey olduğuna dair bir fikir edinmek istemesi durumunda sanal terapi kişiye deneyim kazandırması bakımından yararlıdır (Sommers'den *akt.* King ve Moreggi 1998).

Sanal ortamda yardımın süratle ulaşabildiğini gösteren örnekler bulunmaktadır; örneğin İsrail sanal kriz hattı olarak da iş gören http://www.sahar.org.il, binlerce İsrailliye sanal destek vermiş ve bazılarının arkalarında bıraktıkları veda notuna rağmen çoğunu intihar riskinden/krizinden kurtarmış olduğu bilinmektedir (Fenichel ve ark. 2007).

Sanal terapide danışmanın intihar riski gibi acil sorunların ortaya çıktığı kritik durumlarda danışanın yerini bilebilmesi ve yardım için ulaşabilmesi çok daha fazla risklidir (Griffiths ve Cooper 2003: 128).

Sanal terapi senkron (gerçek zamanlı) olabildiği gibi asenkron da olabilmektedir; asenkron terapide duyguların ifade edilebilmesi için görüşme saatinin beklenmesi gerekmeyerek duyguların anında yazılması yoluyla ifade edilebilmesi mümkündür (Wright 2002: 289).

Danışanın terapistin ilgisinin kendine yönelik olduğundan şüphelenmesi ve güvensizlik geliştirmesi çok daha kolaydır. Psikanalitik psikoterapilerde hastayı yoksun bırakma [*abstinans*] her ne kadar yazı ile iletişimde daha kolay olacak gibi görünüyorsa da ve chat yapılırken "Seni dinliyorum, devam et" vs. yazılabilse de hiç bir kelime terapistin yüzündeki en küçük ifadenin bile yerini tutamaz. (Griffiths ve Cooper 2003: 127)

Danışan kendi istediği zaman yazmayı istiyorsa ve/veya danışanla danışman geleneksel terapi görüşmeleri bittikten sonra da bağlantı kurmak istiyorlarsa asenkron iletişim yararlıdır.

Danışan sorunları hakkında uzun uzun yazmaktan hoşlanmıyorsa yazıyla iletişim kurmak işlevsel olmayacaktır.

Sanal terapi ilişkisinde danışan için anonim bir kimlikle kalabilmek bir seçenek olarak her zaman mümkün olduğundan mahrem konuların utanılmadan ifade edilebilmesi daha kolaylıkla gerçekleşebilmektedir.

Yüz yüze iletişim eksikliği e-terapistin hastasını daha yüksek olasılıkla yanlış anlayarak yanlış teşhis koyabilmesi tehlikesini de taşımaktadır; İnternette ":)"

gibi duyguları ifade etmek için kullanılan işaretler de yanlış anlamaları ortadan kaldırmayabilir çünkü terapist bu ikonların hastanın duygulanımıyla koşut olup olmadığını bilemeyebilir. Psikoterapistler geleneksel olarakgöz teması veya ses tonu gibi sözel olmayan ipuçlarını teşhis koyarken değerlendirirler. Ağlama gibi olası bir krizi haber verme ihtimali olan davranış biçimlerini e-terapide fark edilemeyebilir.

Videokonferansla terapi yüz yüze gerçekleştirilmeyen sanal terapinin risklerini azaltabilir.

Danışan simgeler, büyük harf kullanımı, farklı renk ve font tercihiyleduygularını yazı dilinin zengin olanaklarını kullanarak ifade edebilir; ayrıca kendi ürettiği (şiir, resim, beste, Web sayfası vb.) metinleri ve fotoğraflarını sanal ortamda kolaylıkla sunabilir (Fenichel ve ark. 2007).

Danışanla yüz yüze gelme olanağı olmadığı için sorunları anlayabilmek ve bulguları belirleyebilmekte çok önemli olan danışanın dış görünümü ile postür, mimik, jestlerinin değerlendirilmesi; ayrıca ses tonundaki iniş çıkışları anlamlandırabilmek olanaklı değildir. Ayrıca danışanın tanısal değerlendirmesinde görsel ya da işitsel ipuçlarının kritik olduğu durumlarda e-terapi sakıncalı olabilir.

Psikoterapötik çalışmada aktarım ve karşıaktarım önemli konulardır. Yüz yüze yapılan geleneksel terapide danışan (terapistin fiziksel görünümü, yaşı, etnik kimliği, işyeri dekorasyonu gibi pek çok gösterenden yola çıkarak) terapistle ilgili olarak kolaylıkla bir tasarımda bulunabilir; oysa sanal terapide danışan terapistin eğitimiyle ilgili enformasyona ve/veya terapistin seçtiği bir fotoğrafa bağlı olarak zihninde oluşan boşlukları kendi gereksinimlerine göre hayali özelliklerle dolduracak ve belki de bütün bunlar ya idealize edilmiş ya da şeytani karakterde bir terapist yaratacaktır. (Gedge 2002)

Terapiste[14] danışmanın toplumda sosyal stigmaya sebep olabildiği ve

[14] Stigmatizasyon (damgalama), ruh sağlığı alanında, ruhsal bozukluklara yönelik olarak hasta ve yakınlarının benlik saygısını ve aile içi ilişkilerini zedeleyen, iş bulma/çevre edinme ve sürdürme güçlüğü yaşamak gibi toplumsal ilişkilere zarar veren "toplumun iliklerine kadar işlemiş olumsuz ve acımasız önyargılar"dan kaynaklanan düşünce/davranış/tutum biçimidir (Soygür 2004: 143).

stigmatizasyonun da ciddi boyutları olan bir sorun olduğu düşünülürse sanal ortamda terapistin danışana belli bir dereceye kadar anonim bir kimlikle var olabilme alanı tanıması danışan kişiyi stigmatizasyonun yaratabileceği kaygıya karşı korumaktadır (Griffiths ve Cooper 2003: 122-123).

Herhangi bir nedenle (cinsel taciz/tecavüze uğramış veya eşcinsel kimliğini saklamak zorunda hissedenler vb.) kimliğini gizlemek isteyen kişiler için anonim bir kimlikle ve kendilerini güvende hissettikleri bir mekândan sanal terapi hizmeti almak daha cesaret vericidir.

Sanal terapiden yararlanan kişi/ler kendi kimlikleriyle ilgili olarak (yaşı, cinsiyeti, mesleği vb.) doğruyu söylemiyor ve danışmanı (ve/veya grup terapi söz konusu ise diğer grup üyelerini) yanıltıyor olabilirler.

Yüz yüze yapılan geleneksel terapide uygulanan terapinin türü danışan merkezli olsa bile terapistin merkezi bir konumu/gücü vardır; oysa sanal terapide danışanın kendi deneyimleri üzerine düşünüp ifade etmesinde yazmak ona daha büyük özgürlük sağladığı için terapötik ilişkide danışanın daha fazla gücünün olmasını sağlamaktadır.

Danışan yaşam öyküsünün bir anlamda yeniden *yazar*ı olduğu için kendi tedavisinde de daha etkin bir rol üstlenebilmektedir. Sanal terapi asenkron olabildiği için düşünmeye daha çok zaman kalmakta; bu nedenle de hem danışan hem de danışman için iletişimin daha berrak olabilmesi mümkün olabilmektedir. Ayrıca sanal terapide *kayıt* mümkün olduğu için, danışan kişi terapi sürecindeki başarılarını/ilerlemelerini daha kolaylıkla görebilir. (Wright 2002: 289)

Sanal terapi seanslarını danışanın da kaydedebilmesi danışanın bu kayıtları başka danışmanlara göndermesi veya metinleri kamusal paylaşıma açma riskini beraberinde taşımaktadır (Gedge 2002).

Kayıtlar nedeniyle süpervizyon daha şeffaf hale gelmektedir. Danışman için konsültasyon [*pre-supervision*] potansiyeli bulunmaktadır. (Wright 2002: 289)

Sanal terapi temel olarak yazmaya dayandığı için danışanın kelime dağarcığı, ifade gücü, yazma becerisi ve sanal iletişim için gerekli teknik ve kültürel sermayesi yoksa sorunlu ise bu danışanla terapist arasındaki iletişimi olumsuz etkileyecektir (Suler 2001: 675-679).

Bilişsel davranışçı terapi [*cognitive behavioral therapy*], anlatı terapisi [*narrative therapy*], çözüm odaklı terapi [*solution focused therapy*], çalışma terapisi [*task centered therapy*], günlük yazma [*journal writing*] ve psikoanalitik yaklaşımlarla uygulanan çeşitli tedavi biçimleri sanal ortamda denenmektedir (bilgi için bkz.: Laszlo ve ark. 1999).

Farklı psikoterapi yöntemlerinin sanal terapideki etki düzeylerini niceliksel olarak ikna edici düzeyde gösterecek yoğunlukta bilimsel çalışma bulunmamaktadır.

Goldman ve Hudson tarafından sağlıkla ilgili Web siteleri üzerine yapılan araştırma sonuçlarının yer aldığı rapora göre bu siteleri yürütenler, site ziyaretçilerinin kişisel sağlık bilgilerini ziyaretçilerin izni veya bilgisi olmadan reklamcılarla ve iş ortaklarıyla paylaşmaktadırlar (*akt.* Rabasca 2000). Kumar bağımlılığından kurtulmak için sağlık sitelerinden yardım isteyen kişilere kumar sitelerinden reklam mesajlarının gönderilmesini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (Griffiths ve Cooper 2003: 128).

Sanal ortamdaki teknik sorunlar terapötik iletişime zarar verebilmektedir (Griffiths ve Cooper 2003: 127; Gedge 2002). Örneğin Hanley'nin İngilterede sanal danışmanlık alan bir grup genç ile yaptığı odak grup çalışmasıyla bir ay sürdürdüğü bilimsel çalışmasında kaşılaştığı sorunlardan biri katılımcıların bazılarından kendisine gelen bazı mesajların sanal dünyada kaybolmasıydı (Hanley 2006: 184).

Geleneksel terapide de danışan ile danışmanın iletişimi değişik neden/ler/le istenmedik zamanlarda sona erebilmektedir; ancak İnternette sanal terapi hizmeti veren

	sitelerin kalkması dolayısıyla bu bağın aniden kopması daha sık görülen bir olgudur. Örneğin Chester ve Glass, sekiz ay boyunca düzenli olarak izledikleri 136 Web sitesinin %37'sinin sekizinci ayın sonunda kalktığını gözlemlemişlerdir (2006: 147). Sanal terapi hizmeti veren sitelerin devamlılığının olmaması etik bir sorundur.
Sanal ortamda danışana uygulanabilecek olan psikoloji testleri, anketler vb. geleneksel terapi öncesinde (kimi zaman gereken) hazırlık aşamasını hızlandırıp kolaylaştırabilmektedir (Seeman ve Seeman 1999).	
Sanal terapide kullanılan kamera gibi aracılar terapiye katkıda bulunma potansiyeli taşıyabilmektedir: Örneğin *dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu* olan çocuklar televizyon tarafından büyülendikleri için video-konferans sistemi tedavide uygun bir aracı olabilir (Griffiths ve Cooper 2003: 132).	Hastalıkların özelliklerine göre de sanal terapi hizmeti tedaviyi engelleyici olabilir: Örneğin televizyonun düşüncelerini etkilediğine inanan bir paranoid şizofren için video-konferans sistemi uygun bir tedavi yöntemi olamaz (Griffiths ve Cooper 2003: 132).
"*Bir soru sor"* [*Ask-a-question*] tarzında sanal ruh sağlığı hizmeti veren yardım sitelerine danışan kişi, problemini iyi tanımlamışsa danışmandan alacağı, klasik bir biçimde sınırları/sınırlılıkları olan yanıtın yararlı olma olasılığı yüksektir (Griffiths ve Cooper 2003: 121). (Örnek olarak bir siteyi incelemek için bkz.: http://www.here2listen.com.)	Danışanın probleminin doğası çok karmaşıksa bu tarz bir yaklaşımla yararlı olunması olanaklı değildir (Griffiths ve Cooper 2003: 121).
Benzer sorunları olan kişilerin *chat* odalarında sorunlarını (genellikle ruh sağlığı profesyonellerinin yönetimi altında) konuşmasıyla gerçekleştirilen *destek grupları*nda [*support groups*] danışan kişi sorunuyla ilgili olarak kendini yalnız hissediyorsa destek grupları özgürleştirici bir deneyim sağlamaktadır. Yüz yüze ortamdaki gibi tedirgin edici olmayan bir ortamda diğer grup üyelerinden anında geri bildirim almak yararlı olabilmektedir.	Sanal destek gruplarına 18 yaşından küçük kişilerin katılması ya da katılan kişilerin kendi kimlikleriyle ilgili olarak yanlış bilgi vermeleri gibi çözümlenememiş pek çok etik ve yasal sorun bulunmaktadır.

Danışanın danışmanıyla önceden belirlenen bir zaman diliminde İnternet üzerinden kameralarla "yüz yüze" görüşmesi şeklinde gerçekleştirilen *video-konferans* yönteminde sanal terapiden yararlanan kişi danışmanının kendisini "tam olarak" değerlendirmesini talep ediyorsa yararlı olabilir.	İnternet üzerinden görsel iletişimin kalitesi sorunlu olduğu için bu konuda teknik sorunlar olmakla birlikte bu alanda sürekli ilerlemeler de kaydedilmektedir.
Sanal terapi uygulamalarında sanal ortamda *gizlilik, bütünlük, reddedilemezlik* ve *kimlik belirleme* işlemleri için şifreleme yazılımı kullanılması güvenlik riskini tamamen ortadan kaldıramasa bile en aza indirgemektedir.	İnternet ortamı iletişimin gerçekleştiği metinlerin gerek içeriğinin gerekse metin sahiplerinin adreslerinin istenmeyen kişi/kurumlar tarafından elde edilmesi riskini her zaman taşımaktadır (Hagland 2006: 40).
	Psikiyatristin İnternet ilişkisi üzerinden reçete yazmasında çeşitli riskler gelişebilir; örneğin ilaçların titreme veya akatizi (*akathesia*)[15] gibi yan etkileri görülemeyebilir; zaten bu ve buna benzer sakıncaları nedeniyle bazı ülkelerde sanal psikiyatrik tedavide reçete yazılmasına bazı sınırlılıklar getirilmiştir; bazı psikiyatristler de kendileri sanal reçete yazmayı reddetmektedirler. (Recupero ve Rainey 2005: 321-322)

1.1.3.3. İnternet Etiği (E-Etik) ve E-Terapi Etiği

1.1.3.3.1. İnternet Etiği (E-Etik)

"İnternet ve etik" denildiğinde karşımıza çıkan konular, "kişilik haklarının korunması, özel yaşamın gizliliği, mahremiyet, haber-reklam ayrımının belirsizleşmesi, ticari sır, veri güvenliği" gibi başlıklar altında literatürde yoğun bir biçimde tartışılmaktadır (Atabek, 2006). Tartışma alanının söz konusu genişliği İnternet ve etik konusunun çok boyutlu ve derin soru/n/ları barındırdığını

[15] Akatizi (*akathesia*), antipsikotik ilaçların alımı sonucunda hastanın bedeninde, sıklıkla da bacaklarında görülen, genellikle de akut seyreden, engel olunamayan huzursuz ve ritmik hareketlerden oluşan bir motor bozukluktur.

serimlemektedir. İnternet etiği sözü edilen tartışma konuları kapsamında çok genel bir alanı kaplamaktadır. Bu araştırma çerçevesinde ise konunun e-sağlık kapsamında ele alınması gerekmektedir.

İnternet'te sağlık iletişimi *e-sağlık* (*e-health*) olarak da adlandırılmaktadır. Türkiye'deki tartışmalara bakıldığında e-sağlık hizmeti, öncelikle "sağlık verilerinin ve temel süreçlerin standart hale getirilmesi"ni, ardından ulusal çapta "tüm vatandaşların sağlık bilgilerinin güvenli bir şekilde toplanmasını sağlayacak olan Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) veritabanının oluşturulması ve ESK verilerini esas alarak gelişmiş analizler yapma imkânı sağlayacak olan bir Karar Destek Sisteminin (KDS) oluşturulması"nı (http://sbu.saglik.gov.tr/esaglik/projeler.aspx, 1 Eylül 2007) kapsamaktadır. Oysa e-sağlık sadece verilerin toplanması ve paylaşımı meselesinden ibaret değildir; *Journal of Medical Internet Research*'ün editörü Gunther Eysenbach'a göre "e-sağlık", sadece teknolojik bir gelişimi değil; yerel, bölgesel ve dünya bazında sağlık hizmeti sunumu ve bilgilendirmesi ile birlikte bir zihin durumunu, bir düşünme biçimini imlemektedir (2001).

Sağlık hizmeti ve bilişim parametrelerinden oluşan İnternet'te sağlık iletişimi alanında öncelikle kimlerin etkin olduğuna bakıldığında bu kişilerin sağlık profesyonelleri ve ilgili sitelere ulaşmak isteyen okuyucular olarak gruplandırılabileceği görülebilir. Sağlık profesyonelleri ise genellikle sağlıkla ilgili bilimsel araştırmalara ulaşmak, sağlık eğitimi ve hasta takibinde İnternet'i kullanmaktadırlar (Gönül ve Yabanoğlu, 2000: 64-66). Sağlıkla ilgili sitelere yönelen okurlar sağlık konularıyla ilgili bilgi almak; sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmak; yüz yüze sağlık hizmetine erişim ve/veya e-sağlık hizmeti almak amacıyla İnternet'e yönelmektedirler.

Powell ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmaya göre e-sağlık hizmeti kullanımı dünyada her geçen gün artmaktadır (2003). Günümüzde dünya İnternet kullanıcılarının yarısından fazlasının sağlıkla ilgili konularda İnternet'i kullandığı bilinmektedir. İnternet'te sağlıkla ilgili olarak en yaygın kullanım şekli, sağlık konularında ansiklopedik bilgiye ulaşılmaya çalışılmasıdır. Ulaşılmaya çalışılan bu

“bilgi”nin içerisinde sağlık konuları üzerine genel bilginin dışında sağlık hizmetleri ve kendi kendine yardım bilgisi de bulunmaktadır. Bu alandaki web sayfaları üzerine yapılan çalışmalar ise (her ne kadar İnternet kullanıcılarının uğradıkları zararlar üzerine kesin kanıtlar yoksa da) ilgili sayfalarda çoğu zaman yetersiz, hatta yanlış bilgilendirme yapıldığını göstermektedir. İnternet’in sağlık alanında iletişim amaçlı kullanımı da eposta kullanımının yaygınlığına paralel olarak bir yaygınlık göstermektedir. İnternet kullanıcıları gerek sağlıkla ilgili konularda destek almak için gerekse sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmak için İnternet’i yoğun bir biçimde kullanmaktadırlar. Sağlık alanında benzer durumda olan kişi ve/veya gruplardan destek almak ve bilgi edinmek amaçlı İnternet kullanımının dışında doğrudan sağlık hizmetine erişme amaçlı olarak da İnternet kullanılmaktadır. (Powell ve ark., 2003: 74-76).

1.1.3.3.2. E-Sağlık ve Hukuk

Türkiye’de doğrudan e-sağlık alanında yasal bir düzenleme henüz bulunmamaktadır; ancak 23 Mayıs 2007 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan 5651 nolu “İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun” ile İnternet ortamındaki yayınlarla ilgili suçlar tanımlanmıştır. Söz konusu Kanun’da Madde 3’e göre içerik, yer ve erişim sağlayıcılarının bilgilendirme yükümlülüğü bulunmaktadır; dolayısıyla içerik, yer ve erişim sağlayıcıları, Kanun’a göre, “yönetmelikle belirlenen esas ve usûller çerçevesinde tanıtıcı bilgilerini kendilerine ait internet ortamında kullanıcıların ulaşabileceği şekilde ve güncel olarak bulundurmak” durumundadır. Kanun’da Madde 8’e göre ise Türk Ceza Kanunu’nda yer alan intihara yönlendirme, çocukların cinsel istismarı, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma, sağlık için tehlikeli madde temini, müstehcenlik, fuhuş, kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçları ile Atatürk Aleyhine İşlenen Suçlar Hakkında Kanunda yer alan suçların oluştuğu hususunda “yeterli şüphe sebebi bulunan yayınlarla ilgili olarak” erişimin engellenmesi kararı çıkartılabilmektedir.

Kanun'da tanımlanmış olan suçlar, sağlıkla ilgili sitelerde doğrudan e-sağlıkla ilgili karşılanabilecek sorunlardan hayli farklı gözükmektedir. Söz konusu Kanun'da bulunmayan e-sağlık alanındaki sorunları etik sorunların tartışıldığı platformlarda bulmak olanaklıdır. Konuyla ilgili olarak halihazırda yurt dışındaki birçok sağlık kuruluşunun özellikle sağlıkla ilgili web siteleri için geliştirmiş olduğu etik kodlar bulunmaktadır.

1.1.3.3.3. E-Sağlık ve E-Etik

Sağlık iletişimi alanındaki İnternet kullanımında temel etik sorunlar İnternet kullanıcılarının web sitesinde sunulanları anlaması ve/veya sunulan ürünleri/servisi değerlendirirken onları etkileyebilecek konularda açık/dürüst bilgi verilmesi, dürüstlük, kalite, bilgilendirilmiş onam, mahremiyet, sanal sağlık hizmetlerinde profesyonellik, kullanıcılar için siteye geribildirimde bulunmak için anlamlı fırsatlar sağlama, web sitesinin ilişkide bulunduğu diğer site ve kuruluşların güvenilir olması gibi konular çevresinde kümelenmektedir. E-sağlık alanındaki etik sorunların çözümlenerek bir standart oluşturulması, kullanıcıların ve web sayfalarının içeriğini hazırlayanların eğitimi, e-sağlık hizmeti sunanların özdenetimi gibi konularda çalışmalar yapan çeşitli kuruluşlar bulunmaktadır: *Internet Healthcare Coalition* (http://www.ihealthcoalition.org); *Hi-Ethics Alliance* (http://www.hiethics.org); *Health On the Net Foundation* (http://www.hon.ch) ve diğerleri (örneğin *medCIRCLE*) gibi.

E-sağlıkta başlıca etik sorunlar yetke (otorite), bütünlük, mahremiyet, yayım bilgisi, doğrulanabilirlik, şeffaflık, finansal saydamlık ve reklam politikası çerçevesinde tartışılmaktadır[16]:

[16] Bu başlıklar esas olarak, *Health On the Net Foundation*'ın kamu ve web yayıncıları olarak iki hedef kitle için hazırlamış olduğu etik ilkeler alınmıştır. İsviçre'de 7-8 Eylül 1995'te düzenlenmiş olan *the Use of the Internet and World-Wide Web for Telematics in Healthcare* başlıklı konferansta kuruluşunun kökenleri atılmış olan *Health On the Net Foundation*'ın etik kodları, İnternet üzerinden erişilen tıp ve sağlık bilgileri söz konusu olduğunda en eski ve güvenilir etik olanlarından biridir (http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html, 28 Mart 2007). *Health On the Net Foundation*'ın etik kodları çeşitli diilerin yanı sıra Türkçe olarak sayfalarında yer almaktadır: "1. **Yazarların Yetkisi** (Bu sitede yayınlanan ve sunulan sağlıkla ilgili ya da tıbbi her türlü tavsiye ve bilgi; sağlık profesyoneli olmayan özel kişi ve kuruluşlar tarafından sağlandığı açıkça belirtilen bölümlerin dışında, sadece sağlık konusunda eğitimli ve nitelikli profesyonellerce verilir.); 2. **Tamamlayıcılık** (Bu sitede

Yetke (otorite)

Sanal ortamda kullanıcıların çok büyük bir yoğunlukla sağlık üzerine bilgi almak için bu sitelere girdiği bilinmektedir (Powell ve ark., 2003: 74-76). Bu nedenle sitelerde verilen sağlık bilgisinin ve/veya tıbbi/sağlık önerilerinin alanda eğitim görmüş kişiler tarafından verilmesi çok önemlidir. Verilen bilgiler için de ayrıca kaynak gösterilmesi ve sayfanın güncellenme tarihinin belirtilmesi gereklidir.

Bütünlük

E-sağlık alanındaki etik tartışmalarda ilgili web sitelerinde verilen hizmetin hasta/site ziyaretçisi ile bu kişinin tedavisini yapan arasındaki ilişkinin yerine geçmemesi gerektiği, sadece bu ilişkiyi desteklemekle sınırlı olması zorunluluğu dile getirilmektedir. Ancak bu durum her zaman geçerli değildir. Örneğin, İnternet üzerinden psikoterapi (e-terapi) hizmeti alınması söz konusu olduğunda sağlık hizmetinin kendisi İnternet aracılığıyla gerçekleşmektedir[17]. Bu durumda ise İnternet

---

verilen bilgiler, site ziyaretçilerinin/hastaların hekimleriyle mevcut ilişkilerini ikame etmek üzere değil, desteklemek üzere tasarlanmıştır.), 3. **Gizlilik** (Bu site, bir sağlık sitesine giren ziyaretçilerin kendi kimlik bilgileri de dahil olmak üzere, tüm bilgi akışında gizlilik ilkesine saygı gösterir. Site sahipleri, bu siteyi oluşturdukları ve yayınladıkları ülkede uygulanan sağlık bilgilerinin mahremiyeti ile ilgili mevzuatın gereklerini fazlasıyla uygulamayı ve saygı göstermeyi taahhüt eder.); 4. **Atıfta Bulunma** (Uygun olan yerlerde, bu site içeriğindeki bilgi, verinin kaynağına doğru açık referanslar ile desteklenir ve mümkün olan yerde bu veriye özel HTML linkleri verilir. Klinik bilgiler içeren bir sayfanın son güncelleme tarihi açıkça gösterilir (ör. sayfanın sonunda); 5. **Doğrulanabilirlik** (Özel bir muamelenin, ticari ürünün ya da hizmetin performansı/kazancı ile ilişkili iddialar, yukarıda 4. ilkede çerçevesi çizilen şekilde, uygun ve denk düşen kanıtlar tarafından desteklenir.); 6. **Kaynağın Şeffaflığı** (Bu site yapımcıları, daha ileri destek ve yenilenmiş bilgi arayan ziyaretçiler için, mümkün olan en açık şekilde bilgi sağlama ve iletişim bilgilerini yayınlama yönünde çaba gösterir. Webmaster, erişim için e-mail adresini sitede açıkça belirtir.); 7. **Sponsorluğun Şeffaflığı** (Finans, hizmet ve malzeme olarak bu siteye katkıda bulunan tüm ticari ya da ticari olmayan kuruluşların tam kimlikleri de dahil olmak üzere, bu siteye verilen destek açık bir şekilde belirtilir.); 8. **İçerik ve Reklam Politikasında Dürüstlük** (Eğer reklam site için bir finans kaynağı ise, bu durum açıkça beyan edilir. Site sahipleri tarafından benimsenen ilan kurallarıyla ilgili özet bir tanımlama sitede yayınlanır. İlan ve diğer promosyon malzemeleri site ziyaretçilerine, site yapımcıları tarafından oluşturulan içerik ile farklılık gösterecek ve kolaylıkla ayırdedilecek bir kapsam ve şekilde sunulur.)" (http://www.hon.ch/HONcode/Turkish/, 1 Kasım 2007).

[17] 1990'larda başlamış olan sağlıkla ilgili web sitelerinde uyulması gerekli etik kod ve ilkeleri tartışmalarıyla eşzamanlı olarak e-terapi etiği tartışmaları başlamıştır. 1997'de *American Psychological Association* İnternet hizmetleri için bir metin yayımladıktan sonra 1999'da *American Counseling Association* "Ethical Standards for Internet Online Counseling" başlıklı bir belge yayımlamış; 2001'de *British Association for Counselling and Psychotherapy* tarafından konuyla ilgili ilkeler detaylandırılmış ve 2005'te tekrar gözden geçirilmiştir. Benzer ilkeler daha sonra Kanada ve Avustralya'da da oluşturulmuş ve uygulayıcılar için *Online Counseling: A Handbook for Mental Health Professionals* (Kraus ve ark., 2004, London: Elsevier) gibi yardımcı kitaplar yayımlanmaya başlanmıştır. Sanal danışmanlık için etik kodlar çerçevesinde eğitim programları da ayrıca başlatılmıştır (Chester ve Glass, 2006: 145-146). E-terapi/danışmanlık ile ilgili olarak bilinen en eski/geliştirilmiş etik kod *International Society for Mental Health Online* (ISMHO) tarafından oluşturulmuştur. Psikoterapi alanında hizmet veren *American Psychological Association* gibi kuruluşların etik kodlarının verilen terapi hizmetinin türüne göre alt başlıklar altında özelleştirildiği de görülmektedir (özelleştirilmiş örnek bir etik kod metni olarak psikolog-danışan e-postalaşmasında dikkat edilmesi gereken kurallar için bkz.: Al-Shahi ve ark., 2002: 627; Drude ve Lichstein, 2007).

üzerinden sağlık hizmeti almak için başvuran kişiden (danışan/hasta) etik kurallara uygun bir biçimde bilgilendirilmiş onam alınması gerekli ve yeterlidir (Aygün Cengiz, 2006).

Mahremiyet

Mahremiyet, Türkiye'de sürdürülen e-sağlık tartışmalarında üzerinde özellikle durulan ender konulardan biridir[18]. Mahremiyet geniş bir tartışma alanına sahip bir konu olarak e-sağlık hizmetinden yararlananların dolaştıkları sitelerde bıraktıkları dijital izden eposta adreslerine ve epostaların içeriğine kadar her ögeyi içermektedir. "İnternet üzerinde yapılan her paket alımı ve gönderiminin bir 'iz' bıraktığı bilinmekte" ve bu dijital izin "izleyene, izlenen aleyhinde bir güç kullanma potansiyeli" anlamına geldiği kabul edilmektedir; bu durum e-sağlık alanında da önemli mahremiyet ihlallerine sebep olabilmektedir (Atabek, 2006). Söz konusu duruma ek olarak e-posta adreslerinin izinsiz paylaşımı da tanınmayan kişilerden reklam, halkla ilişkiler, propaganda vs. amaçlı *spam* alınmasına sebep olabilmektedir. Sağlıkla ilgili web siteleri üzerine yapılan bir araştırmanın sonuçlarının yer aldığı rapora göre bu siteleri yürütenlerin bir kısmı, site ziyaretçilerinin kişisel sağlık bilgilerini ziyaretçilerin izni veya bilgisi olmadan reklamcılarla ve iş ortaklarıyla paylaşmaktadırlar (akt. Rabasca, 2000). Hatta kumar bağımlılığından kurtulmak için sağlık sitelerinden yardım isteyen kişilere kumar sitelerinden reklam iletilerinin gönderildiğini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Griffiths ve Cooper, 2003: 128). Ayrıca sağlıkla ilgili sitelerinde, olgu sunumları da dahil olmak üzere hasta/danışan/ların kimliğini deşifre edecek fotoğraf, bilgi ve belgeye hiçbir şekilde yer verilmemelidir.

İnternet'te iletişim içerikleriyle ilgili olarak mahremiyet tartışmaları ise *gizlilik, bütünlük, reddedilemezlik* ve *kimlik belirleme* başlıkları altında yapılmaktadır. *Gizlilik*, gönderilen/alınan metnin "istenmeyen kişiler tarafından anlaşılamaması"; *bütünlük*, metnin iletim sırasında değişikliğe uğramaması ve davetsiz bir misafirin doğru iletinin yerine yanlış bir ileti koyma fırsatı bulamaması, ayrıca "saklanan veya iletilmek istenen bilgi[nin] farkına varılmadan"

[18] Bkz.: *1. Sağlık ve Bilişim Kongresi* (2-5 kasım 2006, İzmir) metinleri (http://sbu.saglik.gov.tr/bilisim06/).

değiştirilememesi; *reddedilemezlik*, "bilgiyi oluşturan ya da gönderen[in], daha sonra bilgiyi kendisinin oluşturduğunu veya gönderdiğini inkâr" edememesi, "bir gönderici[nin] daha sonrasında bir ileti göndermiş olduğunu yanlışlıkla" reddetmemesi ve *kimlik belirleme* ise "gönderen ve alıcı[nın], birbirlerinin kimliklerini" doğrulayabilmesi, "davetsiz bir misafir[in] başkasının kimliğine bürünme şansına" erişememesi için yaşamsal öneme sahiptir (Kodaz, 2003). İnternet'te yollanan metinlerin kamuya açık bilgiağlarından geçmesi nedeniyle bu bilgileri koruyabilmek olanaklı olmadığı için "şifreleme/deşifreleme" (*encryption-decryption*) yapılmalıdır. Şifreleme yazılımı kullanımı "bir bilgisayar ağında veya kişisel bilgisayarlarda haberleşme ya da dosya güvenliğini sağlamak" içindir. Sağlık hizmeti verilen İnternet sitelerinde güvenlik çok önemli bir konu olduğundan bu sitelerin etik nedenlerle SSL güvenlik sertifikalı olarak çalışmaları gerekmektedir. "Soket Düzeyi Güvenlik" ya da "Güvenli Yuva Katmanı" adıyla bilinen SSL (*Secure Sockets Layer*), kullanılan *browser* ile bağlı bulunan sitenin web sunucusu arasındaki bilgi alış verişinin güvenli bir biçimde gerçekleşmesini sağlayan bir şifreleme yöntemidir (http://www.inetconcepts.net/merchant/Glossary.html#top, 14 Şubat 2007). SSL sertifikalı bir siteden yapılan yazışmaların şifrelenmesi, yazılanların istenmeyen kişiler tarafından okunmasını (hemen hemen) olanaksız hale dönüştürmektedir. Bütün bu önlemlere rağmen güvenlik riski tamamen ortadan kalkmadığı için e-sağlık hizmetinden yararlanmak için başvuran kişinin neyi sanal ortamda yazabileceği, neyi yüz yüze yapılacak bir görüşmede söylemesi gerektiği konusunda temkinli olması için önceden uyarılması etik bir zorunluluktur (Recupero ve Rainey, 2005: 323).

Şeffaflık

Web sitesi yöneticileri ile tasarımcıları daha fazla bilgi isteyen ziyaretçiler için iletişim bilgilerini en açık biçimde siteye yerleştirmelidir.

Finansal Saydamlık

Web sitesine katkıda bulunan gerek ticari gerekse ticari olmayan bütün kuruluşlarla bağlantılar açıkça belirtilmelidir. Benzer şekilde sitenin her türlü finans kaynağı hakkında da kuşkuya yer bırakmayacak şekilde bilgi verilmelidir.

Reklamcılık Politikası

Web sitesinde reklamcılık politikası tanımlanmalı; reklam ve promosyon ürünlerinin sunumu ile site tarafından sunulan özgün materyal arasındaki fark site ziyaretçileri tarafından kolaylıkla anlaşılabilecek şekilde düzenlenmelidir.

Türkiye'deki e-sağlık alanındaki etik tartışmalara baktığımızda tartışma konularının odağında sosyal güvenlik kurumu bakımından ise başlıca sorunların "başkasının adıyla hizmet alma, hak etmeyenin hizmet alması, mevzuata aykırı işlem yapılması, sahte sağlık karneleri, sahte reçete ve raporlar, gerçekçi olmayan teşhis ve tedaviler" olduğu görülmektedir (Adalıer, 2007). Dolayısıyla e-sağlık hizmetleri kapsamında yapılan "personel işlemleri, hasta kabul ve takibi, muayeneler, teşhis ve tedavi süreçlerinin takibi, ilaç kullanımı vb." işlemlerde karşılaşılabilecek en önemli etik sorun gizlilik ve mahremiyet ihlali olarak görülmektedir (Adalıer, 2007). Oysa e-sağlıkta önemli sorunlardan biri olmakla birlikte tek sorun e-sağlık hizmeti sırasında hizmet alanın ve verenin kimliğinin doğrulanması ile gizlilik/mahremiyet sorunu değildir. Yukarıda kısaca ifade edildiği gibi e-sağlık alanında sağlık web siteleriyle de bağlantılı olarak gizlilik/mahremiyet ve doğrulanabilirlik dışında yetke (otorite), yayım bilgisi, şeffaflık, finansal saydamlık ve reklam politikası konuları da önemli etik sorunlardandır.

1.1.3.3.4. Sanal Terapi Etiği

E-terapi etiği ise e-sağlık etiği alanının önemli bir altbaşlığıdır. Bu konudaki etik kodları belirleme sorumluluğu olan kuruluşlar üyeleri ruh sağlığı alanında hizmet veren kuruluşlardır. Söz konusu kuruluşlara göz atıldığında ise ilk akla gelenler Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'dir.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 22 Haziran 2002 tarihinde 1. Olağanüstü Genel Kurulu tarafından kabul edilen "Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları"[19] kitapçığı incelendiğinde İnternet üzerinden verilen ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili olarak herhangi bir etik kural/kod geliştirilmediği görülmektedir.

Türk Psikologlar Derneği'nin 18 Nisan 2004 tarihinde 27. Olağan Genel Kurulu'nda kabul edilen "Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği"nde[20] sadece bir kere "İnternet" sözcüğü geçmektedir: "*Kamuya Yönelik Yayın Organlarını Kullanma"* başlıklı Madde 4.5'te **"**Psikolog, kamuya yönelik yayın organlarını kullanırken (radyo, televizyon, basılı yayın, internet vb. elektronik ortamlar); açıklama ve önerilerinin bilimsel temellere oturduğundan emindir ve etik yönetmeliği dikkate alır" denmektedir.

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'nin 1995 yılında hazırlanarak kabul edilen "Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Çalışanlar için Etik Kurallar" başlığıyla yayımlanan kitapçıkta İnternet etiğine ilişkin herhangi bir etik ilke bulunmamaktadır (*Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Çalışanlar için Etik Kurallar*, 2007).

Psikiyatri Hemşireleri Derneği'nin ise genel etik kod ve ilkeler çalışmalarının halen sürdüğü, dolayısıyla sanal ortam için henüz bir faaliyet için olmadıkları anlaşılmaktadır (bkz.: http://www.phdernegi.org).

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin 1997 yılındaki 4. Olağan Genel Kurulu'nda kabul edilen "Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu Sosyal Hizmet Mesleği Etik İlke ve Kuralları"ndan uyarlanarak hazırlanan "Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları" kitapçığında İnternet etiğine ilişkin herhangi bir açıklama yer almamaktadır (*Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları*, 2004).

---

[19] İlgili belge, http://www.psikiyatri.org.tr/DocumentsPopUp.aspx?Id=107 adresinden 15 Nisan 2008 tarihinde alınmıştır.
[20] İlgili belge, http://www.psikolog.org.tr/upload/content/files/file_3_7.pdf adresinden 15 Nisan 2008 tarihinde alınmıştır.

E-sağlık alanında ruh sağlığı hizmetleri için özelleştirilmiş olan etik kodlar bulunmaktadır. Örneğin İnternet üzerinden terapötik danışmanlık hizmeti veren farklı kurumların, kendi içlerinde, üyeleri için düzenlemiş oldukları etik kodlar bulunmaktadır. Örnek bir uygulama için NBCC[21] (*National Board for Certified Counselors*) İnternet danışmanlığına özel geliştirilmiş olan etik koduna bakılabilir (http://www.nbcc.org/webethics2, 28 Mart 2007):

İnternet Danışmanlığı İlişkisi

1. İnternet müşterisinin kimliğini doğrulamanın zor olduğu durumlarda kodlanmış sözcükler veya sayılar kullanmak gibi sahte konulara gönderme yapan adımlar atılmalıdır.
2. İnternet danışmanları müşterinin yaşının küçük olduğu durumlarda ebeveyn/yasal vasisinin onayının olmasıyla ilgili olarak kararlı davranmalıdır. Ebeveyn/vasi onayı alındığında da ilgili kişinin kimliği doğrulanmalıdır.
3. İnternet danışmanı, müşterilerine kendisi çevrimdışı olduğunda ve gerçek zamanlı olmayan danışmada bulunulmak istendiğinde bağlantı kurma yolları ve ne sıklıkla e-posta iletilerinin kontrol edildiği hakkında bilgi verilmelidir.
4. Danışma üzerine bilgilendirmesinin bir parçası olarak, İnternet danışmanı müşterilerine olası teknolojik aksaklıklar hakkında bilgi vermeli ve bu gibi durumlarda alternatif iletişim biçimlerini tartışmalıdır.
5. Danışma üzerine bilgilendirmesinin bir parçası olarak, İnternet danışmanı müşterilerine görsel ipuçları olmadığı zaman yanlış anlamalarla nasıl baş edebileceklerini açıklamalıdırlar.
6. Danışma üzerine bilgilendirmesinin bir parçası olarak, İnternet danışmanı İnternet müşterisiyle kriz iletişimini de içerecek biçimde gerektiğinde yerel yardımı sağlayacak uygun eğitimli birini belirlemek için işbirliği yapar. İnternet danışmanı ve İnternet müşterisi yerel kriz yardım hattı telefon numarasını ve yerel acil yardım telefon numarasını belirlemek için de işbirliği yapar.

[21] *National Board for Certified Counselors* (NBCC), ABD'de 1982'de kurulan "Ulusal Onaylanmış Psikolojik Danışmanlar Kurulu", dünyada psikolojik danışmanlık alanında faaliyet gösteren en büyük kuruluşlardan biridir. NNBC ile ilgili olarak http://www.nbcc.org adresinden bilgi alınabileceği gibi ayrıntılı bir tanıtım yazısı Fidan Korkut'un kuruluşla ilgili yazısına (2005: 34-37) bakılabilir.

7. İnternet danışmanının, uygun olduğunda, müşterilerine İnternet üzerinden ücretsiz danışmanlık, bilgi ve eğitsel kaynaklara ulaşabilecekleri yerlerle ilgili olarak bilgi verme zorunluluğu bulunmaktadır.
8. Halihazırda kullanılabilir/ulaşılabilir teknoloji sınırları içerisinde, İnternet danışmanlarının engeli olan müşterilerine web sitelerini ulaşılabilir yapma zorunluluğu bulunmaktadır.
9. İnternet danışmanları bazı müşterilerinin farklı dillerde konuşabileceğinin, farklı saat dilimlerinde yaşıyor olabileceklerinin ve özgün kültürel özellikleri olabileceğinin farkında olmalıdırlar. Ayrıca İnternet danışmanları yerel durumların ve olayların müşteriyi etkileyebileceğinin de farkında olmalıdırlar.

İnternet Danışmanlığında Gizlilik

10. İnternet danışmanı İnternet müşterisini, müşteri/danışman/*supervisor* iletişimlerinin güvenliği için şifreleme yazılımı yöntemleri hakkında bilgilendirir. Mümkün olan durumlarda şifreleme yazımları kullanılmalıdır. Müşteriler için şifreleme yazımı sağlanamadıysa müşteriler İnternet üzerinden güvenli olmayan iletişimin olası tehlikeleri hakkında bilgilendirilmelidir. Tehlikeler İnternet danışmanlığı oturum kayıtlarının yetkisiz izleme ile kaydedilmesi ve/veya aktarılmasını içermektedir.
11. İnternet danışmanı İnternet müşterilerini oturumların toplam süresi ve oturumların türü hakkında bilgilendirmelidir. Oturum türü, İnternet danışmanı/İnternet müşterisinin e-postalaşması, test sonuçları, işitsel/video oturum kayıtları, oturum notları ve danışman/*supervisor* iletişimleri şeklinde olabilir. Elektronik oturumların korunma olasılığı kaydın kolaylığı ve azalan maliyeti dolayısıyla daha yüksektir. Bu nedenle de süpervizyon, araştırma ve dava muameleleri potansiyel kullanımları artmaktadır.
12. İnternet danışmanları İnternet müşterisiyle ilgili bilgiyi paylaşmak için bilginin kullanımıyla ilgili uygun prosedürleri takip eder. E-posta iletilerinin görece kolay bir şekilde yönlendirilmesi gibi nedenlerden dolayı İnternet danışmanları İnternet danışmanlığı ilişkisinde gizliliği güvence altına almak için çalışmalıdırlar.

Yasal Gözden Geçirmeler, Lisans ve Sertifikalandırma

13. İnternet danışmanları İnternet danışmanlığı ve süpervizyonu pratiğine ilişkin rehberlikte ilgili yasal ve etik kodları yeniden gözden geçirerek değerlendirir. Profesyonel organizasyon üyelikleri, profesyonel sertifikalandırma kurulları ve eyalet veya bölgesel lisans kurullarının kodları ile yerel, bölgesel ve ulusal yasaların da gözden geçirilerek değerlendirilmelerine ihtiyaç vardır. Ayrıca, bölgelere göre kurallar ve düşünceler değiştiği ve İnternet danışmanlığı hizmetinin İnternet müşterisinin bulunduğu bölgeden bir danışman tarafından verilip verilmemesi gerektiğine dair tartışmalar sürdüğü için hem danışmanın hem de danışanın bulunduğu bölgenin kodları göz önüne alınmalıdır. İnternet danışmanları, onay yaşı ve çocuk istismarının raporlaştırılması gibi konulardaki yerel uygulamaları dikkatlice incelemelidir; ayrıca İnternet danışmanlığını kapsayıp kapsamadığının anlaşılabilmesi için sigorta poliçeleri de gözden geçirilmelidir.
14. İnternet danışmanı, tüketicinin korunmasını kolaylaştırmak amacıyla ilgili bütün sertifikalandırma birimleri ve lisans kurullarının web sayfalarına link koyar.

Konuyla ilgili olarak yapılmış Sağlık Bakanlığı'ndan bağımsız çalışmalara bakılacak olursa İstanbul Tabip Odası Etik Kurulu'nun "Tıp Etiği Açısından Elektronik Ortamda Sağlık Danışmanlığı" konusunda 2002 yılında bir kitapçık yayımladığı görülmektedir (http://www.ttb.org.tr/TD/TD94/18.php3, 27 Temmuz 2007). "İnternet ortamında yapılan tıbbi konsültasyon ve bilgilendirmelerin güvenliği için dijital imza vb. gibi sistemler uygulanmalıdır" benzeri değerli önerilerin bulunduğu kitapçık çalışmasının etik ilkelerin düzenlemesi şeklindeki devamının gelmemiş olması üzücüdür. Ancak konuyla ilgili sevindirici bağımsız çalışmalara da rastlanabilmektedir; örneğin Türk Dişhekimleri Birliği'nin *Dişhekimliğinde Web Sitesi Etik Kuralları* çalışmasında diş hekiminin web istesinin isminin nasıl olabileceğine ilişkin kurallardan sitede diş hekimiyle ilgili hangi bilgilerin hangi yüzdelerde yer alabileceğine ve sitede ne tür sitelere link verebileceğine kadar bütün yapılabilecekler kurallarla belirlenmiştir. (*Dişhekimliğinde Web Sitesi Etik Kuralları* için bkz.: http://www.tdb.org.tr/cm/pages/ser_gos.php?id=71, 11 Ağustos 2007 ve Ek – 1.)

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma için öncelikle sanal terapi ile ilgili İngilizce ve Türkçe literatür farklı kaynaklar üzerinden taranarak araştırılmıştır. Literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler ışığında sanal terapinin ortaya çıkış süreci ve gelişimi incelenmiş; ardından sanal terapinin türleri araştırılarak örnekler üzerinden serimlenmiştir.

Tez çalışması boyunca (Şubat 2007 – Mayıs 2008) düzenli olarak Google tarama motoru üzerinden "e-terapi", "sanal terapi", "web terapi", "İnternet terapi" ve "İnternet dolayımlı terapi" anahtar kelimeleri kullanılarak Türkçe sanal terapi hizmeti verilen siteler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu süre boyunca yaklaşık 14 farklı Türkçe e-terapi hizmeti veren site tespit edilmiştir. Ancak bu sitelerden çoğu süreç içerisinde kapanmış ve Mayıs 2008 tarihi itibari ile 7 web sitesinin hizmet sunmaya devam ettiği görülmüştür. Tez çalışması çerçevesinde söz konusu bu yedi site incelenmiştir. Halen hizmet vermeye devam eden Türkçe siteler gerek literatür tartışmaları bağlamında gerekse Google tarama motorunda "e-therapy", "online therapy", "web therapy" ve "Internet therapy" anahtar kelimeleriyle ulaşılan İngilizce sanal terapi hizmeti veren sitelerle karşılaştırmalı olarak değerlendirilip tartışılmıştır.

3. BULGULAR

Türkiye'de sanal terapi uygulamalarıyla ilgili olarak birçok sorun bulunmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri bilgisayar dolayımlı terapötik iletişim üzerine tartışmaların henüz Türkiye'de pek fazla yapılmıyor oluşudur. Bu çalışma kapsamında yapılan taramalar sonucunda, e-terapi üzerine ulaşılabilen iki çalışmadan biri psikiyatrist Mehmet Akif Ersoy'un kişisel web sitesinde bulunan "Online Terapi" başlıklı yazı[22], diğeri ise Zeynep Hamamcı'nın "Online Psikolojik Danışma (E-Terapi)" başlıklı makalesidir (2007). İnternet ve ruh sağlığı ilişkisi üzerine yapılan çalışmalara ulaşabilmek için ise Türkiye'de psikiyatri ile (doğrudan veya dolaylı) ilgili 31 dergiyi içeren "Psikiyatri Dizini"[23] taranmıştır. Anahtar kelime olarak "İnternet" yazılması yoluyla yapılan taramaların sonucunda ise dizinde sadece 12 makale olduğu görülmektedir –ki bu makalelerin başlık ve özet analizi, söz konusu yazılardan yalnızca Gönül ile Yabanoğlu'nun (2000) çalışmasının psikiyatride İnternet kullanımına olumlu baktığını göstermektedir. Bu makalede araştırmacılar, her ne kadar psikiyatride bilgisayar kullanımını "hasta takibi", "bilimsel araştırmalar" ve "asistan ve öğrenci eğitimi" ile sınırlandırmışlarsa da iletişim ve bilgi işleme teknolojilerindeki gelişmelerin yakından izlenmesinin hasta tedavisi konusunda ileride yardımcı olacağına inandıklarını da eklemektedirler (2000: 64-67). *Psikiyatri Dizini*'nde karşımıza çıkan, 5'i İnternet bağımlılığı ve tedavisi hakkındaki toplam 11 yazıda, İnternet'in terapötik kullanımına ilişkin herhangi bir bilgi bulunmamaktadır (31 Mayıs 2007). Bütün bu tartışma ve araştırma eksikliğinden dolayı Türkiye'deki sağlık uygulamaları için kullanılan (hâlihazırda var olan) etik kodlar ve aydınlatılmış onam metinlerinin hiçbiri e-terapi uygulamaları için henüz özelleştirilmemiştir; bu nedenle de konuyla ilgili olarak hukuki ve etik açıdan şu anda büyük bir boşluk bulunmaktadır[24].

Oysa merkezleri yurt dışında bulunan ve İnternet'te e-terapi konusunda artık kurumsallaşmış olan http://www.metanoia.org ya da http://www.here2listen.com gibi sitelerde sanal ruh sağlığı hizmeti veren hukuki ve etik düzenlemelere uyan diğer

[22] http://www.terapistim.com/kitap/OnlineTerapi.html, 23 Aralık 2006.
[23] *Psikiyatri Dizini* için bkz.: http://www.psikiyatridizini.org/search.php.
[24] E-terapide etik ilkeler üzerine bir çalışma ayrıca yayıma hazırlanmaktadır.

sitelerin adreslerine isteyen herkes rahatlıkla ulaşabilmektedir (Chester ve Glass 2006: 145). Ayrıca ulaşılan sitelerdeki *link*ler kullanılarak söz konusu sitelerdeki bilgilerin doğruluğu, danışan/hasta tarafından kolaylıkla denetlenebilmektedir. Bu sitelerde ayrıca e-terapiye başvurmayı düşünenler için hem e-terapinin neliği hakkında etik ve yasal bilgiler verilmekte, hem de bu yöntemden yararlanabilmenin genel koşulları üzerine (e-terapinin danışan için uygun olup olmadığı, kendilerine uygun terapisti nasıl seçmeleri gerektiği, alacakları sanal danışmanlık hizmetinde mahremiyetlerinin korunması gerekliliği gibi konularda) bilgi verilmektedir. Ancak e-terapi alanında Türkçe hizmet veren sitelerle ilgili olarak hukuki düzenleme ve etik kod olmadığı gibi sitelerin çoğunda da e-terapi hizmeti verenlerin kimlikleri ve profesyonel geçmişleriyle ilgili gerekli bilgiler (ve bu bilgileri doğrulama yolları) bulunmamaktadır. Bu çalışma kapsamında yapılan taramalar sonucunda Türkçe e-terapi hizmeti veren 10'dan fazla siteye ulaşılmıştır. Ancak bu araştırmanın yapıldığı birkaç aylık zaman dilimi içerisinde bu sitelerin çoğunun kapandığı gözlemlenmiştir (-bu sitelerin devamlılığının olmaması da üzerinde ayrıca durulması gereken ciddi bir etik bir sorundur). Var olan (ve yapılan taramalar sırasında bulunabilen/ulaşılabilen) siteler detaylı incelendiğinde ise verilen hizmetlerin ücreti hakkında bilgi verilmekle beraber genellikle, doğrulanabilir şekilde kimlik (adres, telefon, fotoğraf ve eğitim) bilgilerinin sunulmadığı, oturum/yazışma güvenliğinin sağlanmadığı ve enformatik, hukuki ve/veya etik bilgilendirmenin sitede yer almadığı ya da hayli yetersiz olduğu görülmektedir (bkz.: Çizelge 5). Bu durumun en önemli nedeni Türkiye'de konuyla ilgili bir tartışma zemininin yaratılamamış ve hiçbir etik ve/veya hukuki düzenlemenin henüz yapılmamış olmasıdır.

3.1. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Siteler

Şubat 2007 – Mayıs 2008 tarihleri arasında Google tarama motoru üzerinden "e-terapi", "sanal terapi", "web terapi", "İnternet terapi" ve "İnternet dolayımlı terapi" anahtar kelimeleri kullanılarak Türkçe sanal terapi hizmeti verilen siteler saptanmaya çalışılmıştır. Bu saptama sonucunda araştırma boyunca toplam 14 web

sitesine ulaşılmıştır. Söz konusu 14 siteden 7'sinin araştırmanın sona erdiği tarihten önce kapatıldığı gözlemlenmiştir (kapalı olan siteler için bkz.: Çizelge 2).

Çizelge 2: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren ve Mayıs 2008 Tarihi İtibari ile Kapalı olan Siteler

Web sitesi ismi/URL
http://www.psikoterapistim.net
http://www.onlinepsikolojikdanışman.com
http://www.dostellerde.com
http://www.muzafferduyar.com
http://www.psikologum.info
http://www.mavimartı.net
http://psikoterapi.blogcu.com

Yapılan taramalar sonucunda saptanan ve halen hizmet vermeye devam eden Türkçe sanal terapi hizmeti veren siteler Çizelge 3'te gösterilmektedir:

Çizelge 3: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Siteler

Web sitesi ismi/URL
http://terapimiz.com[25]
http://www.onlinepsikolojikdestek.com[26]
http://www.sanalpsikolog.com[27]
http://www.onlineterapist.com[28]
http://www.sanalpsikolog.gen.tr[29]
http://www.e-terapist.com[30]
http://www.merterapi.com/tr[31]

[25] Sitenin giriş sayfası için bkz.: Ek - 2.
[26] Sitenin giriş sayfası için bkz.: Ek - 3.
[27] Sitenin giriş sayfası için bkz.: Ek - 4.
[28] Sitenin giriş sayfası için bkz.: Ek - 5.
[29] Sitenin giriş sayfası için bkz.: Ek - 6.
[30] Sitenin giriş sayfası için bkz.: Ek - 7.
[31] Sitenin giriş sayfası için bkz.: Ek - 8.

3.2. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerde Çalışan Uzmanlar ve Meslekleri

Türkçe e-terapi hizmeti veren sitelerde e-terapist ya da e-danışman olarak çalışan uzmanların kimler olduğu ve hangi dallarda uzman oldukları incelendiğinde bu kişilerin önemli bir bölümünün psikolog veya psikolojik danışman olduğu görülmektedir (bkz. Çizelge 3).

Çizelge 3: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerde Çalışan Uzmanlar ve Meslekleri

Web sitesi ismi/URL	Sitede Çalışan Uzmanlar	Sitede Çalışan Uzmanların Meslekleri	Doğrulanabilir kimlik (adres, telefon, fotoğraf ve eğitim) bilgileri sunumu
http://terapimiz.com	Bülent Budak Füsun Budak	Uzman Psikolojik Danışman Uzman Psikolog	Var, ancak sitede ayrıca herhangi bir isim açıklanmadan "Deneyimli Psikiyatri Uzmanı, Uzm.Psikolog, Uzm.Psikolojik Danışman ve psikologlar" ibaresi de yer almaktadır.
http://www.onlinepsikolojikdestek.com/	Tunç Tataker Eylem Ayrancı Sinem Samay	Psikolojik Danışman (Dr.) Psikolog Uzman Psikolog	Var
http://www.sanalpsikolog.com/	Saynur Nevres Kaya	Psikolog, Psikolojik Danışman	Var
http://www.onlineterapist.com/	Meltem Kavcar Sırmalı	Psikolog (Dr.)	Var
http://www.sanalpsikolog.gen.tr/	Elif Selin Ucal Linda Dinç Yasemin Sağol	Exeter Üniversitesi mezunu (bölüm belirtilmemiş) Psikolog Psikolojik Danışman	Yok
http://www.e-terapist.com/	Açıklanmamış.	-	Yok
http://www.merterapi.com/tr/	Açıklanmamış.	-	Yok

3.3. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerin Kurum/Kuruluşlara Üyelikleri

Çizelge 5: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerin Kurum/Kuruluşlara Üyelikleri

Web sitesi ismi/URL	Üye Olunan Kurum/Kuruluş
http://terapimiz.com	*International Society for Mental Health Online*
http://www.onlinepsikolojikdestek.com/	Yok
http://www.sanalpsikolog.com/	Yok
http://www.onlineterapist.com/	*International Society for Mental Health Online*
http://www.sanalpsikolog.gen.tr/	Yok
http://www.e-terapist.com/	Yok
http://www.merterapi.com/tr/	Yok

3.4. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerin Oturum/Yazışma Güvenliği ve Sitelerde Sanal Terapi Üzerine Enformatik, Hukuki ve Etik Bilgilendirme

Çizelge 6: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerin Oturum/Yazışma Güvenliği ve Sitelerde E-Terapi Üzerine Enformatik, Hukuki ve Etik Bilgilendirme

Web sitesi ismi/URL	Oturum/Yazışma Güvenliği (Şifreleme Yazılımı Kullanımı)	Enformatik, Hukuki ve Etik Bilgilendirme
http://terapimiz.com	Var	Var
http://www.onlinepsikolojikdestek.com/	Var	Var
http://www.sanalpsikolog.com/	Yok	Yetersiz
http://www.onlineterapist.com/	Yok	Yetersiz
http://www.sanalpsikolog.gen.tr/	Yok	Yetersiz
http://www.e-terapist.com/	Yok	Yok
http://www.merterapi.com/tr/	Yok	Yok

3.5. Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerde Ücretlendirme

Ücretlendirme politikaları yurt dışında da farklılık göstermekle birlikte sanal görüşmenin (*chat*) ücretinin 50 dakikası 12 $'dan 150 $'a kadar değişmektedir. Sanal ortamda bulunan *e-terapi klinikleri*nde (örneğin http://www.HelpHorizons.com'da 50 dakikalık "Instant session" bölümü tıklandığında) önceden randevu alınması gerekmeden (kredi kartı bilgileri vererek siteye üye olduktan sonra 30 dakikalık bir görüşme yapılacaksa 32.5$, 60 dakikalık bir görüşme yapılacaksa 65$'ın ödenmesinin hemen ardından) görüşme gerçekleşmektedir. http://www.letstalkcounseling.com/ sitesinde ise önce üye olup gerçekleştirilecek görüşmenin türüne ve süresine göre ödeme yaptıktan sonra danışan için şifreli e-posta hesabı açılmakta; ardından görüşme gerçekleşmektedir. (Chester ve Glass, 2006: 145-160)

Türkçe e-terapi hizmeti veren siteler de yurt dışındaki siteler gibi hizmet vermektedir. Danışan, siteye girdikten sonra almak istediği e-terapi hizmeti türüne, bazı sitelerde de ayrıca danışmanına karar vererek gerekli olan tutarı İnternet üzerinden ödemekte, ardından hizmetten yararlanmaktadır. Türkçe e-terapi hizmeti veren sitelerde yaygın olarak sohbet (*chat*), eposta veya görüntülü danışma hizmeti verilmektedir. Ayrıca soru-cevap veya psikoloji testi hizmeti de verilebilmektedir. (Türkçe sitelerde uygulanan e-terapi türleri ve ücretler için bkz.: Çizelge 6.)

Çizelge 7: Türkçe Sanal Terapi Hizmeti Veren Sitelerde Ücretlendirme

Web sitesi ismi/URL	**Uygulanan E-Terapi Yöntemleri**	**Ücretlendirme**
http://terapimiz.com	*sohbet* görüntülü danışmanlık eposta	15 dk: 25 YTL, 30 dk: 45 YTL 60 dk: 82 YTL, 90 dk: 115 YTL 15 dk: 45 YTL, 30 dk: 82 YTL 45 dk: 115 YTL, 60 dk: 140 YTL 90 dk: 200 YTL karşılıklı 4 eposta: 65 YTL karşılıklı 8 eposta: 115 YTL karşılıklı 15 eposta: 195 YTL karşılıklı 30 eposta: 320 YTL
http://www.onlinepsikolojikdestek.com/	*sohbet* görüntülü danışmanlık e-posta	30 dk: 30 YTL, 60 dk: 60 YTL, 90 dk: 90 YTL 30 dk: 35 YTL, 70 dk: 60 YTL 100 dk: 90 YTL karşılıklı 10 eposta: 50 YTL
http://www.sanalpsikolog.com/	soru-cevap	Ücret belirtilmemiş.
http://www.onlineterapist.com/	*sohbet* görüntülü danışmanlık eposta	15 dk: 30 YTL, 30 dk: 55 YTL 45 dk: 80 YTL 15 dk: 45 YTL, 30 dk: 80 YTL 45 dk: 120 YTL 1 e-posta: ücretsiz, 2 eposta: 30 YTL 3 eposta: 40 YTL, 4 eposta: 50 YTL 1 aylık sınırsız: 300 YTL
http://www.sanalpsikolog.gen.tr/	*sohbet* soru-cevap	60 dk: 80 YTL + KDV 1 soru: 50 YTL, 3 soru: 125 YTL 6 soru: 220 YTL…
http://www.e-terapist.com/	soru-cevap psikoloji testi	20 YTL 20 YTL
http://www.merterapi.com/tr/	*sohbet* soru-cevap psikoloji testi	2 x 45 dk: 30 YTL (İlk seans ücretsiz) - 5 test: 15 YTL 10 test: 20 YTL

4. TARTIŞMA

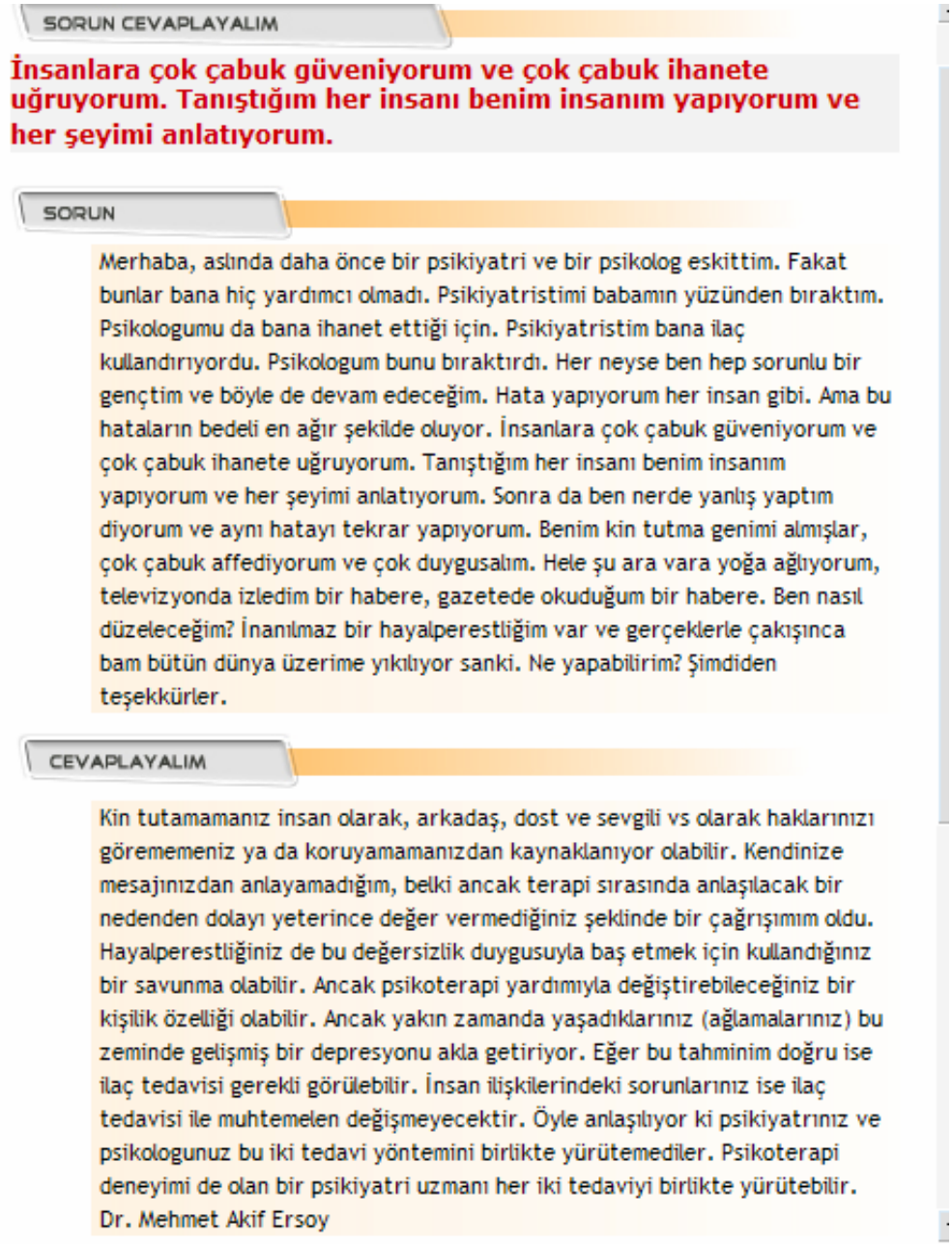
Yeni medya kullanımı ile birlikte sanal ortamda yeniden yapılanan kişilerarası iletişim gerek bilgisayar dolayımlı gündelik iletişimde gerekse psikoterapötik iletişimde birçok değişimi beraberinde getirmiştir/getirmektedir. Getirdiği en önemli yeniliklerden biri sanal terapi yönteminin psikoterapi yöntemi olarak kullanılmaya başlanmasıdır. Bazı ülkelerde e-terapi uygulamalarında gerek danışanlara gerekse danışmanlara zarar gelmemesi ve sanal terapinin en verimli biçimlerde uygulanabilmesi için e-terapi etik kod ve ilkelerinin geliştirilmiş olduğu görülmektedir. Bu kod ve ilkeler; ya *National Board for Certified Counselors* (NBCC) gibi zaten ruh sağlığı hizmeti vermekte olan profesyonellerin üye oldukları kurum/kuruluşların etik kod ve ilkelerine bağlı olarak düzenlenmiştir ya da *International Society for Mental health Online* (ISMHO) gibi doğrudan e-terapi ile ilgili kuruluşlar tarafından belirlenmiştir.

Türkçe sanal terapi uygulamalarının tam olarak ne zaman başladığı saptanamamakla beraber mevcut durumda yedi site bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sitelerde verilen sanal danışmanlık hizmetinin genellikle eposta ve/veya *chat* yolu ile verildiği görülmektedir. Bu durumda bir konunun daha belirtilmesi gerekmektedir: Türkçe sanal terapi hizmetlerinin verildiği sitelerin sayısının azlığına rağmen "Bir Soru Sor" tarzında sanal danışmanlık hizmeti veren çok daha fazla sayıda Türkçe web sitesi bulunmaktadır. Bu sitelerde ruhsal tedavi anlamında bir hizmet verilmediği için bu tarzda siteler araştırma kapsamının dışında bırakılmıştır; ancak yine de etik kurallara uygun çalışan bir web sitesi olarak http://www.terapistim.com özel bir ilgiyi hak etmektedir.

Sanal ortamda ruh sağlığı hizmeti veren en eski web sitelerinden biri olan Cornell Üniversitesi web adresinde (http://ezra.cornell.edu) bulunan "Ezra Amca'ya Sorun" (*Ask Uncle Ezra*) adlı, "Bir soru sor" biçimindeki yöntemle işletilen bölümün benzeri, Türkçe ruh sağlığı alanında etik kurallara uygun olarak hizmet veren en iyi sitelerden biri olarak http://www.terapistim.com'dur.

Sitede sanal terapi olarak adlandırılabilecek bir tedavi yöntemi uygulanmamaktadır; ancak “Sorun Cevaplayalım” başlıklı köşede danışmanlık hizmeti verilerek çeşitli ruhsal sorunları hakkında yardım almak kişilere soru sordukları konularla ilgili olarak yanıtlar verilmekte ve gerekli görülen durumlarda yardım arayan bu kişiler bir psikiyatriste ve/veya terapiste yardım başvurma konusunda teşvik edilmektedir. Sitedeki “Sorun Cevaplayalım” başlıklı bölüme gelen bir soru ile yanıtı aşağıdaki gibidir (bkz. Şekil 2).

Şekil 2: Sanal Danışmanlık Alanında "Bir Soru Sor" Yöntemine http://www.terapistim.com Adlı Türkçe Siteden Bir Örnek (http://www.terapistim.com/main/sgosterdetay.asp?id=871, 24 Mayıs 2008)



Bu siteler yakından incelendiğinde hepsinde verilen hizmetin türü ve hizmetin süresine göre değişen ücretlerle ilgili olarak verilen bilginin eksiksiz olmasına karşın etik kod ve ilkeler bağlamında çoğunda önemli eksiklikler bulunduğu belirlenmiştir. Örneğin Türkçe e-terapi hizmeti veren 7 sitenin 2'sinde sanal terapi hizmeti

verenlerin kimliği ile ilgili hiçbir bilgi bulunmazken, 1 sitede de uzmanlarla ilgili verilen bilgilerin doğrulanabileceği herhangi bir adres bilgisi bulunmamaktadır. Bu sitelerden sadece 2'si *International Society for Mental Health Online* gibi uluslararası düzeyde kabul görmüş bir kuruluşa üyedir. Ayrıca bu yedi siteden beşinde ise oturum/yazışma güvenliğinin sağlanmadığı ya da yeterli olmadığı; ayrıca danışanlar için sanal terapi üzerine enformatik, hukuki ve etik bilgilendirmenin asgari düzeyde bile verilmemiş olduğu görülmektedir. E-terapi hizmeti veren sitelerde okuyucu için öncelikle e-terapinin ne olduğu, hangi durumlarda yararlı, hangi durumlarda ise e-terapi yerine doğrudan geleneksel (yüz yüze) terapiye başvurulması gerektiği bilgisinin yanı sıra gerek danışan gerekse danışman açısından etik sorumlulukların neler olduğu ve hukuki açıdan da konu anlatılmalıdır. Danışanla görüşmeye başlanacağı zaman enformatik, hukuki ve etik bilgilerin verildiği bölümlerin okunup anlaşıldığından emin olunmalıdır. Ayrıca bu sitelerde gerek yazışma güvenliği gerekse ödeme güvenliği sağlanabilmesi için şifreleme yazılımları kullanılması da ayrı bir zorunluluktur. Yurt dışında sanal terapi hizmeti veren sitelerin güvenilirliğinin kanıtlarından biri sanal terapi ya da sanal danışmanlık üzerine uzmanlaşmış *International Society for Mental Health Online* gibi kuruluşlara üye olmasıdır. Türkiye'de henüz bu alanda üye olunabilecek bir kuruluş bulunmamaktadır; ancak Türkçe e-terapi hizmeti veren sitelerden ikisinin *International Society for Mental Health Online*'a üye olduğu, ancak diğer sitelerin bu türden herhangi bir üyeliğinin bulunmadığı görülmektedir (bkz. Çizelge 6).

Türkçe e-terapi hizmeti sunan sitelerde uluslararası düzeyde kabul görmüş etik kod ve ilkelere genel olarak uyulmayışının farklı nedenleri bulunabilir; ancak başlıca nedenler olarak Türkiye'de henüz sanal terapi etik kod ve ilkelerinin herhangi bir kurum/kuruluş tarafından gündeme getirilmemiş olması ve konuyla ilgili bir tartışma ortamı bulunmaması nedeniyle kamuda henüz bir farkındalığın da yaratılamamış olmasıdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sanal terapi üzerine genel bir literatür değerlendirmesi bize bu alanda sağlanan başarıların bir dökümünü sunmakta ve karşılaşılan zorlukların ileride çözümleneceğine duyulan inancı göstermektedir. Örneğin, William West ve Terry Hanley başarısız olmuş e-terapi araştırma projeleri üzerine yazdıkları değerlendirme yazısında e-terapi üzerine yapılan araştırmaların sonuçlarının genellikle başarı öyküleri veya üstesinden gelinmeye çalışılan zorlukların hikâyeleriyle dolu olduğunu, ama kendi yaptıkları araştırmanın tam bir başarısızlık öyküsü olduğunu anlatmalarına rağmen deneyimlerini anlatmaktaki amaçlarının başarısızlığı halının altına süpürmek yerine, konuyla ilgili olarak yapılacak başka araştırmalara ışık tutmak olduğunu söylemektedirler (2006: 143-146). E-terapistler yeni bir terapötik iletişim biçimi olarak e-terapinin teknik/içerik açısından zaman içerisinde geliştirileceğine inanmaktadırlar. E-terapi, danışanların soru/nlarına yanıt veren enformatik iletişim temelli bir iletişim biçimi olduğunu ve aslında *pre-terapi* olduğunu söyleyenlerin yanı sıra pek çok psikoterapist tarafından da *tamamlayıcı bir terapi* (Griffiths, 2005: 560) olarak görülmektedir. Bir grup e-terapist tarafından ise e-terapi başlı başına bir psikoterapi yöntemi olarak kabul edilmektedir.

Gudrun Stummer'in, editörlüğünü Stephen Goss ile Kate Anthony'nin yaptığı *Technology in Counselling and Psychotherapy. A Practitioner's Guide* (Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2003) adlı kitap için yazdığı eleştiri yazısında, üzerinde durduğu en önemli konulardan biri terapötik iletişimde önemli olanın *medium* değil, *iletişim* olduğudur; diğeri ise terapötik yazılım tartışmasında basamak basamak ilerleyen kompüterize yaklaşıma uygunluğu nedeniyle bilişsel davranışçı yaklaşım gibi belirli türdeki terapilerin mümkün tek terapi türü olarak görülmesi tutuculuğuna karşı geliştirilebilecek olan ayrıntılı psikoterapötik yazılımların danışanlara daha yararlı olabileceği görüşüdür (Stummer, 2006: 213-214). Bu görüş, e-terapinin hem kullanılan görüşme tekniklerinin hem de sanal ortamda kullanılabilecek yazılımların geliştirilmesi yoluyla çok ileri götürülebileceğine duyulan inancı sergilemektedir. Bu nedenle de e-terapinin psikoterapi alanında "yeni bir şey olduğu" ve ruh sağlığı

profesyonellerinin zaman geçtikçe daha çok ilgisini çekeceği konusunda herkes hemfikir görünmektedir (Hagland, 2006: 40).

Marian O. Dunaway (2000), psikiyatristlerin ve diğer uygulayıcıların terapi uygulamalarını yenileyip genişleterek ruh sağlığı hizmetine gereksinimi olan geniş kitlelere sanal ortamda ulaşabilme şansını kaçırırlarsa gerçekten de çok önemli bir sağaltıcı güç fırsatını da kaçırmış olacaklarını söylemektedir. Bu fırsatın kaçırılması durumunda sadece ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği sorunuyla kısmen baş edilebilmesi konusunda uygun bir araçtan mahrum olunmayacak, ayrıca daha da kötüsü insanlar için yaşamsal öneme sahip olan "sanal ortamda terapötik iletişim gereksinimi"nin karşılanması ehil olmayan kişilerin eline terk edilmiş olacaktır. Söz konusu durumun vereceği zararların kestirilebilmesi bile şu anda hayal gücümüzün ötesindedir. Bu öngörü Türkiye için de geçerlidir. Türkiye'de ruh sağlığı hizmetinde gerek ruh sağlığı personeli yetersizliği gerek maddi yetersizlik gerekse stigmatizasyon gibi çok büyük sorunlarla mücadele edilmektedir[1]. E-terapi hizmeti hem bu hizmeti veren ve alan açısından daha ekonomik olduğu hem stigmatizasyon karşısında geleneksel psikoterapiye göre daha koruyucu olabildiği hem de anonimliği nedeniyle her kesimden insanın terapi hizmeti almasını kolaylaştırabileceği için genel ruh sağlığı hizmetine önemli bir katkıda bulunma potansiyeli taşımaktadır. Bu nedenle Türkiye'de konuyla ilgili akademik ve uygulamalı çalışmaların desteklenmesi elzemdir ve yurt dışında çok yaygınlaşmış olan e-terapinin Türkiye'de henüz yeni yeni tanınma aşamasında bulunmasının avantajı kullanılarak daha fazla gecikmeden bir an önce konuyla ilgili yasal ve etik düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

İnternet'te sağlıkla ilgili olarak etkinlik gösteren tüm siteler, dünyadaki çeşitli saygın kuruluşların kabul ettiği etik kurallara uygun bir biçimde nitelikli web sayfası içeriği sunmalı, sunulan profesyonel hizmetten yararlananların mahremiyete önem

[1] Dünyada hastalıkların küresel yükünün %12'si ruhsal hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır; refah düzeyi yüksek ülkelerde "enfeksiyon hastalıklarında olduğunun tersine, daha çok zenginlik" ülkeleri, "ruh sağlığı sorunlarından azad etmemekte", aksine depresyon gibi hastalıkların artmasına sebep olmaktayken dünyadaki ekonomik eşitsizliğin artması da ruh sağlığı sorunlarına yine pek çok biçimde ve çoğu zaman da doğrudan yansımaktadır (Sayar 2001: 92-93); Türkiye'deki ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili olarak karşılaşılan sorunlar dünyadaki ruh sağlığı sorunları ile ruh sağlığı hizmetindeki sorunlardan bağımsız değildir.

vererek ve sadece aynı etik ilkelere uygun davranan web siteleri ve kuruluşlarla ilişki içine girerek faaliyet göstermelidir. İlgili web sitesinin etik ilkeleri benimseyerek hareket ettiğini gösteren izin işareti veya marka/logo gösteriminin sitede yer alması kullanıcıların daha güvenle hareket etmesini sağlayarak etik açıdan denetimi de kolaylaştıracağından çok önemli görünmektedir. Bu uygulamanın dünyada çeşitli örnekleri bulunmaktadır; örneğin Amerika Birleşik devletleri'nde sağlık alanında akreditasyonda öncü kuruluşlardan olan URAC (*American Accredition Healthcare Commission*) sağlıkla ilgili web siteleri için etik standart geliştirerek 2001 yılında uygulamaya başlamıştır (Mack, 2002: 26).

E-sağlık çalışmalarında etik ilkelerin belirlenmesinin en önemli nedenlerinden biri alanın profesyonellerine kabul edilebilir davranış ölçütleri hakkında bilgi vermektir. Özdenetim için ahlaki ilkeler olarak tanımlanan etik kodlar, alanla ilgili yetenek ve tekniklerin uygun bir biçimde kullanılmasını sağlamak içindir (Keith-Spiegel ve Koocher'dan akt. King ve Poulos, 1999). Etik ilkeler e-sağlık hizmetinden faydalananların en azından kuramsal olarak, asgari düzeyde zarar görmelerini hedeflemektedir.

E-sağlık uygulamalarının geliştirebilmesi ve olumsuz özelliklerinin de etkisinin en aza indirgenmesi ya da olumluya çevrilebilmesi için uygulamaların etik açıdan sorgulanması ve derinleştirilmesi gereklidir. E-sağlık alanında temel etik sorunlar alanda çalışan sağlık profesyonellerinin yeterli donanıma sahip olma(ma)sı ve bunun doğrulanabilirliği ile mahremiyet konusu çevresinde kümelenmektedir. Alanda çalışan bir profesyonelin eğitim ve yeterliliğinin gereken minimum düzeyde olup olmadığı karşılaşılan en önemli sorunlardan birisidir. E-sağlık hizmeti alanla bu hizmeti veren arasına giren *mesafe* bu konuda hizmet verenin yanlış/eksik bilgi vermesini kolaylaştırmakta, hizmet alanın da ilgili profesyonelin doğru bilgi verip vermediğini araştırabilmesini zorlaştırmaktadır. Profesyonel, bilimsel ve toplumsal sorumluluk söz konusu olduğunda, e-sağlık profesyonelleri bilimsel sorumluluklarını yerine getirebilmek amacıyla donanımlarını yeterli hale getirmek durumundadırlar. APA'ya (*American Psychological Association*, http://www.apa.org) göre nasıl psikologların insanlığın daha iyi duruma getirilebilmesi için psikoloji bilgilerini

uygulamak ve bilgilerini yaygınlaştırmak gibi toplumsal bir sorumlulukları bulunmaktaysa, e-sağlık hizmeti verenlerin de *web* sayfalarında genel anlamda sağlık sorunları üzerine ücretsiz olarak yazmak ve acil durumlarda nerelere/nasıl başvurulabileceğine dair bilgilerini paylaşma zorunlulukları bulunmaktadır; çünkü coğrafi ya da kişisel özelliklerden kaynaklanan nedenler gibi bazı nedenler yüzünden (zamanında) sağlık hizmetine ulaşamayanlar için, İnternet'teki bu bilgiler yeri geldiğinde yaşamsal öneme sahip olabilmektedir.

Türkiye'de e-sağlık çalışmaları kapsamında yapılan çalışmalarda ne yazık ki e-etik konusu hak ettiği ve gerektiği ölçüde ilgiyi henüz görmemiştir. Örneğin Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın Ocak 2004'te hazırlamış olduğu *Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı*'nda "Kayıtların gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanması" maddesi altında sağlık ve hastalık kayıtlarının tutulması ve paylaşılmasıyla ilgili olarak; sağlık ve tıp araştırmaları açısından veri ve bilgi paylaşımında ve sağlık finansman kuruluşları için uygulanacak kurallar çerçevesinde etik sorunlar yalnızca altbaşlıklar altında konu edilmektedir. Sağlık Bakanlığı adına Salah Mandil tarafından Ekim 2004'te hazırlanmış bir çalışma olan "Türkiye e-Sağlık Stratejisi" başlıklı metinde ise yine e-etik bir başlık olarak bile yer almamaktadır (http://www.saglik.gov.tr/esaglik/Eski/turkeyehealth_bu.pdf, 1 Eylül 2007).

Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 2-5 Kasım 2006 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen *1. Sağlık ve Bilişim Kongresi*'nde de e-etiğin merkezi bir tartışma konusu olarak gündeme gelmediği görülmektedir (http://sbu.saglik.gov.tr/bilisim06/, 1 Eylül 2007). *1. Sağlık ve Bilişim Kongresi*'nin (2-5 Kasım 2006, İzmir) devamı olarak düzenlenen *2. E-Sağlık Kongresi* (18-20 Ekim 2007, Antalya) gibi ortamlarda Türkiye'de e-sağlık konusunun kamusal alanda tartışılmaya başlandığı ve çeşitli girişimlerde bulunulduğu görülmektedir, ancak henüz e-sağlık uygulamalarında etik konuların tartışılmaya başlanmasının çok yeni olması nedeniyle konunun bu sene düzenlenen *2. E-Sağlık Kongresi* programında (gizlilik/mahremiyet ve doğrulanabilirlik konuları dışında) bu yıl da ayrı bir başlık olarak yer al(a)madığı görülmektedir (http://www.saglik.gov.tr/bilisim07, 29 Ekim 2007). Türkiye'deki

2003 yılında başlayan sağlıkta dönüşüm çalışmaları kapsamında e-sağlık hizmetinin organizasyonel, mahremiyet ve gizlilik, uygulamalar ve teknik başlıklar altında temelde dört grupta toplanarak (Akpınar, 2007) bu tarihten beri de e-sağlık alanında bayağı yol alındığı görülmektedir; ancak e-etik konusu şu anda olduğundan daha ayrıntılı olarak ele alınmayı hak etmektedir. E-etik tartışmalarının önünü açacak olan girişimlere/düzenlemelere yol açacak tartışmalar için e-etik alanının Türkiye'de farklı platformlarda tartışmaya açmanın yapılması öncelikli bir etkinlik olduğu ortadadır.

Halihazırda İnternet üzerinden psikoterapi hizmeti vermeye devam eden Türkçe sitelerin çoğunda etik ilkelere uyulmamaktadır. Türkiye'de henüz e-terapi etik ilkeleri ve etik kodu belirlenmemiş olduğu için bu sitelere herhangi bir yaptırım uygulanması da söz konusu olamamaktadır. Bu nedenle e-terapi etiği üzerine etik ilkeleri belirleyerek etik kod geliştirmesi gereken öncelikli kuruluşlar olarak Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin en kısa sürede e-danışmanlık etik kodu geliştirmesi gerekmektedir. Hem danışanları hem de danışmanları koruyacak olan hukuki düzenlemeler ise ancak e-etik ilkeleri ile kodların geliştirilmesinin ardından sağlıklı bir biçimde yapılabilecektir.

ÖZET

Sanal Terapi: İnternet'te Terapi Hizmetlerinin Betimleyici Bir Çözümlemesi

E-sağlık, yeni iletişim teknolojilerinin tüm işlevlerinin hizmete sunularak, hastaların tedavisinde, sağlık hizmetlerine çabuk ve kolay ulaşılmasında, sağlık sektöründe yer alan tüm paydaşlara nitelikli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumunda kullanılması anlamına gelmektedir. E-sağlık, sadece teknolojik bir gelişimi değil; yerel, bölgesel ve dünya bazında sağlık hizmeti sunumu ve bilgilendirmesi ile birlikte bir zihin durumunu, bir düşünme biçimini imlemektedir. E-terapi, sanal olarak verilen ruh sağlığı hizmetidir. Başlıca İnternet dolayımlı e-terapi yöntemleri chat, e-posta, video-konferans yöntemi, sanal gerçeklik psikoterapisi ve avatar psikoterapisidir. Türkiye'deki 2003 yılında başlayan sağlıkta dönüşüm çalışmaları kapsamında e-sağlık hizmetinin organizasyonel, mahremiyet ve gizlilik, uygulamalar ve teknik olarak temelde dört grupta toplandığı görülmektedir. Mahremiyet ve gizlilik konuları ise temel olarak denetim kayıtları tutma, kişi doğrulama, sistem doğrulama, yetkilendirme, veri bütünlüğü kontrolü, hata işleme, güvenli taşıma, inkar edememe alt başlıklarını içermektedir. Ancak e-terapi ve etik söz konusu olduğunda web sitelerinde uyulması gereken etik kodlar üzerinde de henüz yeterince durulmadığı ve konuyla ilgili etik kodların geliştirilmemiş olduğu gözlemlenmektedir. Sağlıkla ilgili sitelerdeki e-etik kodlar; yazarların yetkisi, tamamlayıcılık, gizlilik, atıfta bulunma, doğrulanabilirlik, kaynağın şeffaflığı, sponsorluğun şeffaflığı ve içerik ile reklam politikasında dürüstlüğü kapsamaktadır. Bu çalışmada Türkçe e-terapi veren siteler Şubat 2007 – Mayıs 2008 aralığında taranmış ve 6'sı bu süre içerisinde kapanmış olan toplam 14 siteye ulaşılmıştır. Halihazırda Türkçe hizmet veren 7 web sitesi bulunmakta ve bunların sayıları da süratle artmakta olduğu için bu web sitelerini bağlayıcı etik kodların süratle geliştirilmesi ve uygulamaya geçilmesi gerekmektedir. Bu tez çalışmasının amacı da e-terapi alanını tanıtmak, etik kodlarla ilgili problemlere işaret ederek konunun önemini vurgulamak ve Türkçe e-terapi hizmeti veren siteleri eleştirel bir bakışla değerlendirmektir.

Anahtar Kelimeler: E-terapi, İnternet, kişilerarası iletişim, ruh sağlığı, sanal terapi.

SUMMARY

Online Therapy: A Descriptive Analysis of Therapy Services on the Internet

E-health is the provision of healthcare supported by e-communication. E-health as a term is not only a technical development, but also a way of thinking to have health care locally, regionally, and worldwide by using communication and information technology. E-therapy is the act of delivering of mental health services online. The main types of online therapy are chat, e-mail, video-conference, virtual reality psychotherapy and avatar psychotherapy. Ethical code of conduct for medical and health web sites consist of authoritativeness, complementarity, privacy, attribution, justifiability, transparency, financial disclosure and advertising policy. It has been observed that the efforts of transformation in health affairs in Turkey since 2003 concentrated on four basic issues –organisational, privacy and security, practices, tecniques. Privacy and security are the most important issues which consist of audit logging, person authentication, system authentication, authorization, data integrity checking, error handling, secure transport and non-repudiation. However, when e-therapy and ethics are at issue, ethical codes for medical and health web sites are not determined and so there are almost no ethical codes which are adequately formalised in Turkey. For this study Turkish e-therapy web sites are searched between February 2007- May 2008; and 14 Turkish e-therapy web sites have been found (and 6 of them are closed). It has been observed that it is necessary to develop ethical codes for Turkish medical and health web sites since there are 7 web sites present online therapy services in Turkish and the number of those kinds of online therapy web sites rapidly increases in İnternet. This thesis aims to define the field of online therapy and to show the importance of the problems about ethical codes and to make a critical survey of the web sites which provide e-therapy in Turkish.

Key Words: E-therapy, İnternet, interpersonal communication, mental health, online therapy.

KAYNAKLAR

ADALIER, Oktay (2007) "Sağlıkta Elektronik Kimlik Doğrulama Sistemi (EKDS) ve Akıllı Kimlik Kartı". *2. E-Sağlık Kongresi,* Antalya, 17-21 Ekim 2007. http://www.saglik.gov.tr, 29 Ekim 2007.

AINSWORTH, M. (2006a). "E-Therapy: History and Survey." http://www.metanoia.org/imhs/history.htm, 13 Aralık 2006.

AINSWORTH, M. (2006b). "Ethics: will you be properly cared for?". http://www.metanoia.org/imhs/ethics.htm, 13 Aralık 2006.

AKPINAR, Nihat (2007) "Sağlıkta e-Dönüşüm". *2. E-Sağlık Kongresi,* Antalya, 17-21 Ekim 2007. http://www.saglik.gov.tr, 29 Ekim 2007.

AKTAŞ, C. (2005). "Interpersonal Communication Through the Internet." *Selçuk İletişim*, 3 (4): 63-67.

ALLEN, J. L. (2006). "What is eTherapy? An Explanation of Online Counseling." http://www.the-bright-side.org/site/thebrightside/content.php?type=1&id=511&print=1, 13 Aralık 2006.

Al-SHAHI, R. - SADLER, M. – REES, G. – BATEMAN, D. (2002). "The Internet." *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*; 73; 619-628.

ARSLANOĞLU, Kaan (2004). *Sorunlular, Yakınları ve İlgilenenler için Psikiyatri Elkitabı*. İstanbul: Adam Yayınları.

ARVIDSSON, A. (2006). " 'Quality Singles': Internet Dating and the Work of Fantasy." *New Media & Society*, Vol. 8 (4): 671-690.

ATABEK, Ü. (2006) "İnternette Etik Sorunların Ekonomi Politik Bağlamı". *Küresel İletişim Dergisi*, Güz, Sayı 2. http://globalmedia-tr.emu.edu.tr, 22 Ağustos 2007.

AYGÜN CENGİZ, Serpil (2007) "Terapötik Kişilerarası İletişimde Yeni Bir Açılım: E-Terapi". *Yeni Medya Çalışmaları* içinde, Mutlu Binark (Der.). Ankara: Dipnot Yayınları.

BARAK, A. – Dolev-Cohen, M. (2006). "Does Activity Level in Online Support Groups for Distressed Adolescents Determine Emotional Relief." *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 186-190.

BECK, J. (2001). *Bilişsel Terapi –Temel İlkeler ve Ötesi.* Çev., N. Hisli Şahin. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

CHESTER, A. ve GLASS, C. A. (2006). "Online Counselling: A Descriptive Analysis of Therapy Services on the Internet." *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2) 145-160.

CUTTER, F. (1996). "Virtual Psychotherapy." *Psychnews International*, June, 1(3): http://userpage.fu-berlin.de/~expert/psychnews/1_3/pn3_1_b.htm, 7 Ocak 2007.

DOĞAN, Songül (2007) "Birinci Basamak Sağlık Kurumları Bilgi Sistemleri (BBSK-BS)". http://www.saglik.gov.tr, 29 Ekim 2007.

DRUDE, K. - LICHSTEIN, M. (2007). "Psychologists Use of E-mail with Clients: Some Ethical Considerations." http://www.kspope.com/ethics/email.php, 10 Ocak 2007.

DUNAWAY, M. O. (2000). "Assesing the Potential of Online Psychotherapy." http://www.psychiatrictimes.com/p001058.html, 28 Ocak 2007.

EYSENBACH, G. (2001) "What is e-health?" *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20.

FENICHEL, M. (2006). "Online Therapy." http://www.fenichel.com/QAT.shtml#OT, 23 Şubat 2007.

FENICHEL, M., SULER, J., BARAK, A., ZELVIN, E., JONES, G., MUNRO, K., MEUNIER, V., WALKER-SCHMUCKER, W. (2007). "Myths and Realities of Online Clinical Work (Observations on the Phenomena of Online Behavior, Experience and Therapeutic Relationships - A 3rd-Year Report from ISMHO's *Clinical Case Study Group*)." http://www.kalimunro.com/article_online_therapy.html, 28 Ocak 2007

FINFGELD, DL. (2000). "Therapeutic Groups Online: the Good, the Bad, and the Unknown." *Issues Ment Health Nurs*. Nisan-Mayıs; 21 (3): 241-55.

GARAU, M. (2003). *The Impact of Avatar Fidelity on Social Interaction in Virtual Environments.* London: Department of Computer Science University College London. (Doktora Tezi). http://www.cs.ucl.ac.uk/staff/m.garau/papers/garau_phd.pdf, 28 Şubat 2007.

GEDGE, R. (2002). "Online Counselling Services in Australia –the Challenges of a New Vehicle for an Old Art." *The Eighth Australian World Wide Web Conference*, Queensland, July 6-10, 2002. http://ausweb.scu.edu.au/aw02/papers/refereed/gedge2/index.html, 22 Aralık 2006.

GÖNÜL, A. S. – YABANOĞLU, İ. (2000). "Psikiyatride Bilgisayar Kullanımı." *Psikiyatri Dünyası* 4(2): 64-67.

GRIFFITHS, M. (2001). "Online Therapy: A Cause for Concern?" *Psychologist*, May, 14.5, 244.

GRIFFITHS, M. (2005). "Online Therapy for Addictive Behaviors." *CyberPsychology & Behavior*, 8(6):555-561.

GRIFFITHS, M. – COOPER, G. (2003). "Online Therapy: Implications for Problem Gamblers and Clinicians." *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 31, No. 1, 113-135.

GROHOL, J. M. (1997). "Why Online Therapy? Because There is a Need." http://psychcentral.com/archives/n102297.htm, 26 Ocak 2007.

GROHOL, J. M. (2005). "Best Practices in e-Therapy – Definition & Scope of e-Therapy." http://psychcentral.com/best/best3.htm, 26 Ocak 2007.

HAGLAND, M. (2006). "Therapy's Migration to the Internet." *Behavioral Healthcare;* July 2006; 26, 7; 40.

HAMAMCI, Zeynep (2007) "Online Psikolojik Danışma (E-Terapi)". *Gelişen Psikolojik Danışma ve Rehberlik* içinde, Ragıp Özyürek, Fidan Korkut Owen, Dean W. Owen (Ed.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

HANLEY, T. (2006a). "Developing Youth-Friendly Online Counselling Services in the United Kingdom: A Small Scale Investigation into the Views of Practitioners." *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 182-185.

HANLEY, T. (2006b). "A Day in the Life… A Worm's Eye View of Doing Counselling Research. Do Mice Eat Worms?" *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 217-218.

HARGIE, O. – DICKSON, D. (2004). *Skilled Interpersonal Communication – Research, Theory and Practice*. London: Routledge.

HARTLEY, P. (1999). *Interpersonal Communication*. London: Routledge.

HOLMES, L. (2006). "New eTherapy Sites Work Within State Lines." http://mentalhealth.about.com/library/weekly/aa081400a.htm, 13 Aralık 2006.

HUANG, M. P. ve ALESSI, N. E. (1996). "The Internet and Future of Psychiatry.. *American Journal of Psychiatry*, 153, 861-869.

JEDLICKA, D. ve JENNINGS, G. (2007). "Supervising Marital Therapy on the Internet." http://www.shsu.edu/~piic/summer2002/jedlicka.htm, 17 Aralık 2006.

KING, S. A. (1994a). "Analysis of Electronic Support Groups for Recovering Addicts." *Interpersonal Computing and Technology: An Electronic Journal for the 21st Century*, 2 (3), 47-56. http://www.helsinki.fi/science/optek/1994/n3/king.txt, 25 Şubat 2007.

KING, S. A. (1994b). "The Psychology of Cyberspace." http://webpages.charter.net/stormking/cyberpsy.html, 25 Şubat 2007.

KING, S. A - Moreggi, D. (1998). "Internet Therapy and Self Help Groups - the Pros and Cons." *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Implications* (pp. 77-109). San Diego, CA: Academic Press. http://webpages.charter.net/stormking/Chapter5/index.html, 28 Ocak 2007.

KING, S. A. - Poulos, S. T. (1999). "Ethical Guidelines for On-line Therapy." *How to Use Computers and Cyberspace in the Clinical Practice of Psychotherapy* (Ed.: Jeri Fink) içinde. Jason Aronson, Inc.Publishers.

KODAZ, H. (2003). "RSA Şifreleme Algoritmasının Uygulaması." http://ab.org.tr/ab03/sunum/90.doc, 10 Şubat 2007.

KORKUT, Fidan (2005) "Meslekleşme Yolunda Yararlanılabilecek Örnekler: Ulusal Onaylanmış Psikolojik Danışmanlar Kurulu (NNBC)". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bülteni*, Haziran, Cilt 2, Sayı 10, 34-37.

LANGE A., van de Ven J. P., Schrieken, B. A., Bredeweg B. ve Emmelkamp P. M. (2000). "Internet- Mediated, Protocol-Driven Treatment of Psychological Dysfunction." *J Telemed Telecare* 2000; 6 (1): 15-21.

LARSEN, J. – URRY, J. – AXHAUSEN, K. (2007). "Social Networks and Future Mobilities (Report to UK Department for Transport)." http://www.lancs.ac.uk/fss/sociology/cemore/horizons/horizons%20report%20final.doc, 28 Şubat 2007.

LASZLO, J.V., ESTERMAN, G. ve ZABKO, S. (1999). "Therapy Over the Internet? Theory, Research & Finances." *CyberPsychology & Behavior*, 2(4), 293-307. http://www.geocities.com/HotSprings/Resort/7579/İnternet.htm, 26 Şubat 2007.

LEANING, M. (2007). "The Influences of Technology: Understanding How Technology contributes to Who We are Online." http://www.inter-disciplinary.net/ati/Visions/V1/leaning%20paper.pdf, 2 Şubat 2007

MACK, John (2002) "Global e-Health Ethics – Access + Quality = Equity". http://www.wma.net/e/publications/pdf/2001/mack.pdf, 22 Ağustos 2007.

MALLEN, M., BLALOCK, J. A. ve CINCIRIPINI, P. M. (2006). "Using Technology to Serve Patients and Practitioners: A Comprehensive Tobacco-Cessation Program for Cancer Patients." *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 196-201.

McCROSKEY, J. C., RICHMOND, V. P. ve STEWART, R. A. (1986). *One to One – The Foundations of Interpersonal Communication.* New Jersey: Prentice-Hall.

NELSON, E.-L., BARNARD, M. ve CAIN, S. (2006). "Feasibility of Telemedicine Intervention for Childhood Depression." *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 191-195.

NEWBOLD-COCO, R. (2006). "Online Counseling: Integrating Group Dynamics and Technology." http://www.quazen.com/Science/Social-Sciences/Online-counseling:-Integrating-Group-Dynamics-and-Technology.7109, 13 Aralık 2006

POWELL, J. A. – DARVELL, M. – GRAY, J. A. M. (2003) "The Doctor, the Patient and the World-Wide Web: How the Internet is Changing Healthcare". *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96, 74-76.

ORAVEC, J. A. (2000) "Online Counselling and the Internet: Perspectives for Mental Health Care Supervision and Education." *Journal of Mental Health*, 9 (2):121–135.

RABASCA, L. (2000). "Confidentiality not Guaranteed by Most Health Web Sites, Report Finds." *Monitor on Psychology*, April, 31(4): http://www.apa.org/monitor/apr00/confidentiality.html, 4 Ocak 2007.

RECUPERO, P. R. ve RAINEY, S. E. (2005). "Informed Consent to E-therapy." *American Journal of Psychotherapy,* 59(4):319-331.

REYNOLDS, D. J., STILES, W. B. ve GROHOL, J. M. (2006). "An Investigation of Session Impact and Alliance in Internet Based Psychotherapy: Preliminary Results." *Counselling and Psychotherapy Research,* September, 6(3): 164-168.

ROBSON, M. ve WHELAN, L. (2006). "Virtue Out of Necessity? Reflections on a Telephone Supervision Relationship." *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 202-208.

ROBSON, J., MARSHALL, J., CHIAT, S. ve PRING, T. (2001). "Enhancing Communication in Jargon Aphasia: a Small Group Study of Writing Therapy." *International Journal of Language & Communication Disorder*, November 1, 36(4):471-488.

RUESCH, J. (1973). *Therapeutic Communication – A Descriptive Guide to the Communication Process as the Central Agent in Mental Healing.* New York: W.W. Norton & Company Inc.

SAYAR, K. (2001). "Küreselleşmenin Psikolojik Boyutları." *Yeni Symposium*, 39 (2): 79-94.

SEEMAN, M. V. ve SEEMAN, B. (1999). "E-psychiatry: the Patient-Psychiatrist Relationship in the Electronic Age." CMAJ, November 2, 161 (9). http://www.cmaj.ca, 16 Aralık 2007.

SKINNER, A. E. G. ve LATCHFORD, G. (2006). "Attitudes to Counselling via the Internet: A Comparison Between In-person Counselling Clients and Internet Support Group Users." *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 158-163.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları (2004) Ankara: Ordem Matbaası.

SOYGÜR, H. (2004). "Ruh Hastalığı Damgası ve İnsanın Değeri – Bir Örnek: Şizofreni'ye Bağlı Damgalama ve Ayırımcılık." *Ruh Sağlığı – Bireyden Topluma*. Işık Sayıl (der.) içinde. Ankara: Erler Matbaacılık.

STUMMER, G. (2006). "Book Review: Stephen Goss and Kate Anthony (Editors). Technology in Counselling and Psychotherapy A Practitioner's Guide, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2003." *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 213-214.

SULER, J. (1999). "Avatar Psychotherapy." http://www.rider.edu/suler/psycyber/avatarther.html, 12 Şubat 2007.

SULER, J. (2001). "Assessing a Person's Suitability for Online Therapy: The ISMHO Clinical Case Study Group." *Cyberpsychology & Behavior*, 4(6): 675-679.

ŞAPÇI, Hasan (2007) "Kronik Hastalıklar Yönetimi ve Uzaktan Takip". *2. E-Sağlık Kongresi,* Antalya, 17-21 Ekim 2007. http://www.saglik.gov.tr, 29 Ekim 2007.

TURA, S. M. (2000). *Günümüzde Psikoterapi*. İstanbul: Metis Yayınları.

Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı (2004) Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı. http://www.saglik.gov.tr/esaglik/Eski/tsbs.pdf, 1 Eylül 2007.

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Çalışanlar için Etik Kurallar (2007) Ankara: Türk PDR – Der.

UMERFJORD, G. (2006). *Internet Consultation in Medicine -Studies of a Text-Based Ask the Doctor Service.* Umeå (Sweden): Umeå University Medical Dissertation (Family Medicine Department of Public Health and Clinical Medicine).

WRIGHT, J. (2002). "Online Counselling: Learning from Writing Therapy." *British Journal of Guidance & Counselling,* 30(3):285-298.

WEST, W. – HANLEY, T. (2006). "Technically Incompetent or Generally Misguided: Learning from a Failed Counselling Research Project." *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 143-146.

YENGİNGÜÇ, İrfan (2007) "Eczane/Reçete Uygulaması". *2. E-Sağlık Kongresi,* Antalya, 17-21 Ekim 2007. http://www.saglik.gov.tr, 29 Ekim 2007.

YURT, Nihat (2007) "Sağlık Reformlarına E-Sağlık Etkisi ve Gelecek Yönelimler". *2. E-Sağlık Kongresi,* Antalya, 17-21 Ekim 2007. http://www.saglik.gov.tr, 29 Ekim 2007.

EKLER

EK - 1

DİŞHEKİMLİĞİNDE WEB SİTESİ ETİK KURALLARI

1. Dişhekimleri; sağlık mevzuatında yer alan tüm kurallara uyarak teknolojik gelişmelerin olanak tanıdığı her tür araç ile genel olarak mesleği tanıtma, koruyucu ve tedavi edici ağız diş sağlığı konularında toplumu bilgilendirme hakkına sahiptir.

2. Yapılacak her türlü bilgilendirme, hasta kazanma, yönlendirme amacı ile olmamalıdır

3. İnternet üzerinden hekimlik yapılmamalı, dişhekimi hastasını muayene etmeden, tedavi hizmeti vermemeli. Site içerisinde standart olarak kullanılan karakterlerle ve her sayfanın altında yer alacak şekilde **"*Site içeriğinde bulunan bilgiler destek sağlamak içindir. Hekimin hastasını tıbbi amaçla muayene etmesi, tanı ve teşhis koyması yerine geçmez*"** ifadesi yer almalıdır.

4. Reklam unsuru bulunduran yazı, resim fotoğraf v.b. ürünleri yayınlamamalı. Olgu sunumları da dahil olmak üzere, hastaların kimliğini belli eden resim, fotoğraf, bilgi, belge yer almamalıdır.

5. Mesleki yazılarda; yanlış, günümüzde bilim çevrelerince kabul edilmiş bilgilere aykırı ve hastaları yanlış yönlendiren bilgilere yer verilmemeli. Yayınlanacak bilgi ve bulgularda kaynak gösterilmelidir.

6. Dişhekimliği ile ilgili uygulamaların iyiliği, kötülüğü ifade edilmemeli, ağrısız acısız tedavi uygulama vb. gibi taahhütlerde bulunulmamalıdır

7. Dişhekimi katıldığı meslek sonrası eğitimleri, yerli ve yabancı uzmanlık kuruluşlarına üyeliğini, danışmanlık görevlerini, sertifikalarını sitesinde ilan etmemelidir. (SDE sertifikası yer alabilir)

8. Dişhekimi; web sitesinde:

a) Dişhekim(ler)inin adı, soyadı ve unvanı ile çalıştığı kurum veya özel sağlık kuruluşunun ismi, şayet çalışmıyorsa "mesleki pratik olarak çalışmadığı"

b) Bağlı bulunduğu Oda sicil numarası (bu numaralar web sitesine onay alındığında yayınlanabilir.)

c) Türk Dişhekimleri Birliği sicil numarası, (bu numaralar web sitesine onay alındığında yayınlanabilir.)

d) Mezuniyet tarihi,

e) Özel sağlık hizmeti veren kuruluşun adresi, yerleşim krokisi

f) Telefon ve faks numaraları,

g) Çalışma gün ve saatleri,

h) Mezun olduğu / oldukları üniversitenin adı,

j) E-Posta adresi / adresleri ve buna ait mail formu,

k) Uzmanlık dalı

l) Akademik unvanı

Bilgilerine yer verebilir.

m) Dişhekimi ve çalışanlarının fotoğrafları; resmi belge ve kanuni işlemlerde kullanılan kriterlere uygun olan vesikalık fotoğraf şeklinde web sitesinde kullanılabilir. Ya da üstten baş bölgesi ile alttan en fazla bel bölgesine kadar kısmı gösteren iş giysisi ile çekilmiş kişisel fotoğrafları kapsar.

9. Meslek kuruluşları ile diğer mesleki sitelere yönlendirici linklere yer verilebilir.

10. Kendisine internette sayfa hazırlayan/hazırlatan dişhekimi, site adresi olarak bir bilim ve uzmanlık dalının adını kullanmamalıdır. Örn: www.çeneortopedisi.com, www.ortodonti.com, www.turkiyenineniyidishekimi.com, www.protez.com gibi. Ancak isim, alanla kombine edilebilir. Örn: www.çeneortopedisi- kamal.com.

11. Dişhekimi; web sayfasında mesleki alan dışındaki, aldığı ödülleri, üye olduğu siyasi parti, cemaat, dernek veya grup adını belirtmemelidir. Yayınlarda ırk, dil, din, cinsiyet, siyasal ve ideolojik ayrımda bulunulmamalıdır.

12. Dişhekimi ülke dışında bulunan sunucu makineyle ve / veya yabancı dille yaptığı sunumda da mevcut kurallar ve yukarıda belirtilen ilkelere uygun davranmalıdır.

13. Dişhekimi tedavi ücret bilgilerini yayınlayabilir; Yayınlanan ücretler Türk Dişhekimleri Birliği asgari ücret tarifesinin altında olmamalıdır.

14. Dişhekimi web sitesinde Türk Dişhekimleri Birliği veya bağlı olduğu odasının amblemini kullanmak isterse sitede web sayfası içerisinde bulunacak /

bulunan yazı ve diğer görüntülerin basılı bir örneğini bağlı bulunduğu odaya onaylatması ve bu onayı sitenin yayını esnasında tarih ve numarası ile belirtilmelidir.

15. Dişhekiminin mesleği ile ilgili web sitesinde, kendi sanat,kültürel vs. aktiviteleri ile, hobileri gibi meslek dışı özel ilgi alanına giren etkinlikleri sayfanın görünüm alanının %5'ini geçmeyecek ve sayfada tek başına kalmayacak şekilde mesleki ana sayfadan şahsi sayfaya doğru link bağlantısı aracılığı ile yönlendirilebilir. Bu yönlendirme esnasında kayan/yanıp sönen vb. yönlendirmeler (banner/flaş gibi) kullanılmamalı. Özel web sayfasından mesleki web sayfasına doğru herhangi bir yönlendirme yapılmamalı.

ARAMA MOTORLARINA KAYIT

1) Dişhekimleri veya dişhekimliği alanında faaliyet gösteren özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından hazırlanan web siteleri genel arama motorlarına kayıt ettirilebilir. Ancak bu kayıtlar esnasında sitede yer alan diğer hekimlerden farklılık gösterecek şekilde (farklı punto, çerçeve ve diğerleri) yayınlanması reklam olarak kabul edilmelidir.

2) İş sağlama amacına yönelik ve meslektaşlarıyla rekabete yol açacak şekilde özel amaçlı arama motorlarına, rehberlerine, listelerine, veri tabanlarına ve benzerlerine kayıt yaptırılmamalı. İnternet kullanıcılarının kendi sitesine yönlendirilmesini sağlamak için internet kısa yolları kullanılmamalıdır.

3) "İnternet sayfasının, sadece dişhekimlerinin bulunmasına yönelik özel amaçlı arama motorlarına kayıt ettirilirken anahtar kelime (keyword) olarak; "adı ve soyadı ya da özel sağlık kuruluşunun adının", "bulunduğu şehir-ilçe-semt adının" ve "uzmanlık alanı ve akademik unvanlarının dışında bir sözcük ya da tanıtma tümcesi kullanılmamalıdır."

EK – 2 66

Psikolojik Destek Sadece bir Click Ötede

Giris Sayfam Yap | Favorilere Ekle | Tavsiye

Psikolojik Danışmanlık B&B www.terapimiz.com


Kurumsal Terapi


Evlilik Terapisi


Vajinismus

Randevu

0212 3515661
0212 3513890
0533 3429070

B&B Psikolojik Danışmanlık

Nispetiye Cad.Petrol Sitesi Blok:6 D:3 Turizm Uygulama Oteli Karşısı 0212 3515661 Etiler/İstanbul

SİTEMİZDEKİ UZMANLARIMIZDAN YÜZYÜZE YA DA MESSENGER,TELEFON VE E-MAİL YOLUYLA PSİKOLOJİK DESTEK ALABİLİR

RANDEVU



(0212) 3515661- 3513890
0533 3429070
Nispetiye Cad. Petrol Sitesi
Blok 6/3 Etiler/İstanbul
Messenger Adresimiz:
randevu@terapimiz.com

Hakkımızda
Online Terapi
Aile Stres Testi
Evlilik Terapisi
Stres Testi
Yetişkin Terapisi
Ergen Terapisi
Çocuk Terapisi
Hipnoz
Zeka Testi
Kişilik Testi
Site Üyelik
Ziyaretçi Defteri
E-Mail
Basından
Depresyon
Vajinismus
Panik Atak
Sınav Kaygısı
Terapi Merkezimizden
İletişim





terapimiz.com psikolojik danışma ve terapi için hizmetinizdedir

B&B Psikolojik Danışmanlık'a Hoşgeldiniz...



Sizlerle; evlilik ve ilişki sorunları, cinsel sorunlar, depresyon, panik atak gibi duygusal sorunlarınızı paylaşmak ve birlikte çözümler aramak amacıyla bu yola çıktık... Artık yalnız değilsiniz, sorunlarınızı deneyimli uzmanlarımızla paylaşmaya ne dersiniz?

Çalışma Saatlerimiz: Hergün (pazar hariç) 10:00-23:00 saatleri arasındadır ...
Randevu: (0212) 3515661-3513890
Adres: Nispetiye Cad.Petrol Sitesi Blok: 6 Daire: 3 Etiler/İstanbul
Otoparkımız vardır.Ücretlere tüm testler ve uygulamalar ile Kdv Dahildir.

Deneyimli Evlilik Terapisti,Aile Terapisti,İlişki Terapisti,Çocuk Terapisti Uzm.Psikolog, Uzm.Psikolojik Danışman,Psikolog ve Pedagoglarla hizmetinizdeyiz...


Bülent Budak
Uzm.Psik.Dan.
bulent@terapimiz.com


Füsun Budak
Uzm.Psikolog
fusun@terapimiz.com


Sevil Yavuz
Pedagog
sevil@terapimiz.com


Ferihan Yancı
Psikolog
ferihan@terapimiz.com

Sınav Kaygısıdevamı...

MMPI(Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) Kendinizi daha iyi tanımak ve kişiliğinizde size zarar veren yönlerinizi görmek için 0212 3515661'i arayarak mail ile test isteyebilir sonuçlarını yine maille alabilirsiniz.

Biz Kadınlar Uzm.Psikolog Füsun Budak yazdı devamı...

Barış imzalıyorum kendimle Uzm.Psikolog Füsun Budak yazdı devamı...

Anadolu Ajansı Uzm.Psik.Dan.Bülent Budak ile söyleşi yaptı"Depresyon İş Kazalarına Neden Oluyor devamı...

TRT Evlilik Sorunlarına Terapili Çözüm Uzm.Psik.Dan.Bülent Budak. yanıtladı devamı...

Hürriyet Eşi Tapulu mal gibi görmek sorun yaratıyordevamı...

Milliyet Evliliğin Ömrü Nasıl Uzar?Uzm.Psik.Dan.Bülent Budak yanıtladıdevamı...

Online Therapy English Türkçe

Google Reklamları

Hipnozla Tedavi, Ankara
analitik hipnozla iyileşmeyen sorun larda kısa sürede çözüm şansı
www.hipnozmerkezi.com

Çocuk Psikoloğu, Ankara
0-18 yaş. Davranış yönlendirme, anne baba eğitimi. 0532 314 1345
www.davranis.info

Evlilik Terapisi - Ankara
0.312.2130132 - Emek 8. Cadde 77/1 Evlilik Terapisti Dr. Cem Keçe
www.drcemkece-evlilikterapisi.cor

Balayı Tatil Otelleri
Balayı ve Evlilik Yıl Dönümüne Özel Erken Rezervasyonda %50 İndirim!
TatilTelevizyonu.com/Balayi_Otell

Kekemelik Eğitim Merkezi
28 günde Fonepsi seti ile akıcı bir konuşma artık mümkün 02125575073
www.fonepsi.org

LİNKLER
www.eterapist.com
www.evlilikterapimiz.com
www.mersinterapi.com
www.mddermatoloji.com

MESSENGER TERAPİ



TELEFON TERAPİ



E-MAİL TERAPİ





Kararsızlıklarınız sizi bunaltıyorsa Yaşam Danışmanlığına ihtiyacınız olabilir (Life Coaching)devamı...
Şirketinizde sorunlar mı var?devamı...
Eğitim Kurumları Terapileri devamı...
Depresyon verimsizliğin bir numaralı nedeni devamı...
Çocuk ve Ergen Koçluğu(children-teen coaching)devamı...
Tavsiye
Telefon Terapi Depresyonda işe yarıyordevamı...
Suçluluk Kompleksi Nedir?izleyin video...
Aşağılık Kompleksi nasıl yenilir? izleyin video...
Üstünlük Kompleksi Nedir?izleyinvideo...
Psikolojik Danışma nedir?devamı...
Psikoloji Nedir?devamı...
Psikolog devamı...
Anadolu Ajansı Uzm.Psik.Dan.Bülent Budak ile söyleşi yaptıdevamı...
Posta Gazetesi'nde Uzm.Psik.Danışman Bülent Budak ile bir söyleşidevamı...
Mutlu Evliliğin Reçetesi Deryalı Fikirler Dergisidevamı...
İngilizce Terapi Uygulaması Başlamıştır.(Therapy in English)
Evlilik Terapisi Kimler İçin Gereklidir?devamı...
Sık Sorulan Sorulardevamı...



CNN-Türk kanalında yayınlanan Dr.Elif Ilgaz'ın sunduğu Yaşama Sevinci Programı için televizyon ekibi uzmanlarımızla Özgüven, Okul Başarısızlıkları, Sınav Kaygısı, Marka Tutkunluğu, Çocuk Gelişimi konularında söyleşi yaptılar.



STAR Televizyonunda yayınlanan Bana Bir Aşk Borçlusun programına Uzm.Psik.Danışman Bülent Budak konuk olarak katılıp evlilik sorunları konusunda görüşlerini belirtti.



Haber 24 Televizyon ekibi terapi merkezimizi ziyaret ederek Uzm.Psikolojik Danışman Bülent Budak ile Online Terapi konusunda haber programı yaptılar.

ÖNEMLİ NOT:
TERAPİLERDEKİ TÜM GÖRÜŞMELER VE KİMLİKLER ETİK KURALLARIMIZ GEREĞİ KESİNLİKLE **GİZLİ** TUTULMAKTADIR...

HİZMETLERİMİZ

BireyselTerapi İlişki Evlilik Terapisi Yaşam Danışmanlığı



Vajinismus Kurumsal Terapi Online Terapi



Çocuk Zeka Testi Çocuk ve Ergen Forum






ONLİNE TERAPİ

ISMHO International Society for Mental Health Online MEMBER

Sitemiz International Society for Mental Healty Online Üyesi olup Türkiye'nin ilk resmi Online Terapi Sitesidir.

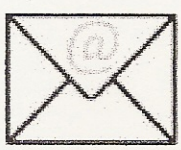
ONLİNE TERAPİ RANDEVU



Telefon Terapi

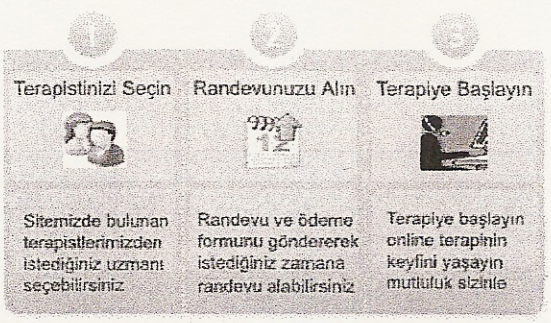



Messenger Terapi E-Mail Terapi

Online terapi konusunda bilgi almak için onlineterapi@hotmail.com adresine mail yazınız size en kısa sürede yanıt verilecektir...

Online Terapi Ücretleri



PSİKOLOJİK TESTLER

Stres Testi



Aile Stres Testi

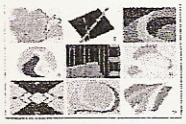
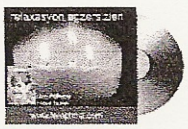


Öfke Testi



Depresyon Testi Kişilik Testi Relaxasyon CD'Sİ

69





STV Televizyonunda yayınlanan Hayatın Neşvesi programına Uzm.Psik.Danışman Bülent Budak konuk olarak katılıp trafik terörü konusunda söyleşide bulundu





YABAN Televizyonunda yayınlanan açık oturuma Uzm.Psik.Danışman Bülent Budak konuk olarak katılıp avcıların psikolojileri ve sosyal ilişkileri konusunda düşüncelerini açıkladı.

Yeni Asır Uzm.Psikolog Füsun Budak Yeni Asır Gazetesi ile röportaj yaptı.Okuyun

kolojik Danışma Nedir?

1.Yüzyüze Terapi

Terapi merkezimizde, en etkili bilimsel terapi teknikleriyle yüzyüze seanslarla deneyimli uzman psikolog ve danışman kadromuzla hizmetinizdeyiz...



Çalışma saatlerimiz pazar hariç
hergün saat 10:00-23:00 arasındadır.

Randevu Tel:

0533 3429070
0212 3515661


Evlilik ve İlişkiTerapisi


Depresyon


Panik Atak


Cinsel Sorunlar


Ergen Ve Çocuk


Stres

2.Online Terapi

Terapi almak artık çok kolay ve ekonomik, sorunlarınızı ertelemeyin



Online terapi konusunda bilgi almak için onlineterapi@hotmail.com

71

B&B PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK 0212 3515661
terapimiz.com Nispetiye Cad.Petrol Sitesi 6.Blok Daire:3 Etiler/İstanbul
Akmerkeze 100m.Mesafede Turizm Uygulama Oteli Karşısı
Tel: 0533 3429070 · E-Mail · onlineterapi@hotmail.com
Beşiktaş/istanbul Vergi Dairesi-Vergi Sicil No:187 015 8000

EK – 3

72













Siz Daha Önce "KAHRAMAN" Olduğunuz mu?

Bugün Sizin Sıranız..









ONLİNE TERAPİ / E-TERAPİ NEDİR?

Online terapi, farklı konularda ve durumlarda yetişkin bireylere elektronik ortamda sunulan bir tür psikolojik destektir.

ONLİNE TERAPİ / E-TERAPİ
KİMLER İÇİN/HANGİ DURUMLAR İÇİN UYGUNDUR?

- Yoğun iş/yaşam temposundan dolayı psikolojik destek almak için zaman bulamayanlar ya da bir uzmanın ofisine gidecek zamanı bulmakta güçlük çekenler,
- Yaşadığı yerde danışacak ya da psikolojik destek alacak bir uzman bulamayanlar,
- Yurt dışında yaşayıp, dil-kültür sorunları nedeniyle psikolojik destek alamayanlar,
- Kişisel nedenlerden dolayı ya da bir tercih olarak bir uzmanla yüz yüze görüşmeyi uygun bulmayanlar,
- Kriz yaratan bir sorunla karşılaşıp (duygusal patlamalar, aile içi tartışmalar, karar verme zorlukları, ilişki sorunları vb.) o anda bir uzman görüşüne ya da yaşadıklarını birileriyle paylaşmaya ihtiyaç duyanlar,
- Akut stres yaşayanlar,
- Yaşam seçimleriyle (iş, aile, okul, ilişkiler vb.) ilgili sağlıklı bir karar vermek isteyenler,
- Çaresizlik duygusu yaşayanlar,
- Yaşadıkları belirli sorunlar karşısında bilgilendirilme ve/veya yönlendirilme ihtiyacı hissedenler,

İÇİN ONLİNE TERAPİ (ONLİNE PSİKOLOJİK DESTEK) İDEALDİR.

ONLİNE TERAPİ / E-TERAPİ
(ONLİNE PSİKOLOJİK DESTEK)

- Tanı koyulmasını, ilaç tedavisini ya da psikoterapiyi gerektiren durumlarda,
- İntihar etme eğiliminde, kişinin kendisine ya da çevresine zarar verebileceği durumlarda,
- Kişinin 18 yaşından küçük olması durumunda,
- Yasalar tarafından suç unsuru kabul edilen durumlarda,

HİÇ BİR ŞEKİLDE UYGUN DEĞİLDİR.

Sorunlarınıza profesyonel çözüm için işyerinizde, evinizde gündüz veya gece saatlerinde uzmanlarımızdan ONLİNE PSİKOLOJİK DESTEK alabilirsiniz.

ÖNEMLİ

ONLİNE TERAPİDE, DANIŞANLARA AİT KİMLİK BİLGİLERİ VE GÖRÜŞMELER ETİK KURALLARIMIZ GEREĞİ KESİNLİKLE GİZLİ TUTULMAKTADIR...

Hemen Başla

UZMANLARIMIZ



Tunç TATAKER



Eylem AYRANCI



Sinem SAMAY

E-MAİL TERAPİ

Avantajları: E-mail danışanların en çok tercih ettiği yöntemlerden birisidir; çünkü kişilerin (danışan ve danışman) aynı anda online olmaları gerekmez. İşleri yoğun olan, yüz yüze görüşme yapmaktan hoşlanmayan ve kendilerini yazarak ifade etmeyi tercih eden kişiler için daha uygundur. Ayrıca, kişilere daha önce yazılanlara bakma, yazışmaları tekrar gözden geçirme imkânı verir.

Dezavantajları: Yüz yüze görüşmeye ve online görüşmeye göre daha çok zaman alır. Bazı durumlarda danışanın yaşadığı durumu net, açık anlatamaması ve danışmanın da danışanı yeterince anlayamaması gibi dezavantajları bulunmaktadır.

Nasıl Uygulanır?: "Hemen Başla" butonunu tıkladıktan sonra, almak istediğiniz terapi yöntemini seçebileceğiniz sayfa açılır. Bu sayfada öncelikle **"E-mail Terapi Almak İstiyorum"** seçeneğini seçmeniz gerekmektedir. E-mail Terapi'de zaman ve süre sınırlaması olmadığından sistemde yer alan uzmanlardan istediğinizi seçebilirsiniz. Uzmanınızı seçtikten sonra sizden gerekli bilgilerinizi sisteme girmeniz istenir. Bilgilerinizi girdikten sonra ödeme bölümüne yönlendirilirsiniz. Ödemenizi yaptıktan sonra E-mail Terapi için seçtiğiniz uzmanın mail adresi cep telefonunuza sms (kısa mesaj) olarak iletilir. İlk mailinizi göndermenizin ardından mailiniz en geç 3 saat içerisinde uzmanımız tarafından yanıtlandırılır. (Gece 20.00'dan sonraki mail gönderimlerinizde yanıt en geç takip eden gün 12.00'a kadar gelecektir.)

TELEFON TERAPİ

Avantajları: Telefon Terapi, işleri yoğun olan, bir uzmana gitme konusunda yer ve zaman sorunu yaşayan, yüz yüze görüşme yapmaktan hoşlanmayan ve kendilerini konuşarak ifade etmeyi tercih eden kişiler için daha uygundur.

Dezavantajları: Yüz yüze görüşmeye ve online görüşmeye göre daha çok zaman alır. Bazı durumlarda danışanın yaşadığı durumu net, açık anlatamaması ve danışmanın da danışanı yeterince anlayamaması gibi dezavantajları bulunmaktadır. Ayrıca danışan görüşme ücretine ek olarak telefon ücretini de kendi tarifesi üzerinden ödeyeceğinden diğer terapi yöntemlerinden daha pahalıya gelmektedir.

Nasıl Uygulanır?: "Hemen Başla" butonunu tıkladıktan sonra, almak istediğiniz terapi yöntemini seçebileceğiniz sayfa açılır. Bu sayfada öncelikle **"Telefon Terapi Almak İstiyorum"** seçeneğini seçmeniz gerekmektedir. Telefon Terapi'de zaman sınırlaması olduğundan sistemde yer alan uzmanlardan zamanı sizin zamanınıza uygun olan uzmanı seçebilirsiniz. Uzmanınızı seçtikten sonra sizden gerekli bilgilerinizi sisteme girmeniz istenir. Bu noktada Telefon Terapi için arama yapacağınız sabit ya da cep tel numarasını sisteme girmeniz gerekmektedir. (Belirttiğiniz numaradan farklı bir numaranın arama yapması durumunda uzmanımız telefonu yanıtlamayacaktır.) Telefon Terapi için sistem size arama yapacağınız numarayı bildirecektir. (Turkcell Numarası) Gerekli tüm bilgilerinizi girdikten sonra ödeme bölümüne yönlendirilirsiniz. Ödemenizi yaptıktan sonra Telefon Terapi için seçtiğiniz uzmanın telefon numarası cep telefonunuza sms (kısa mesaj) olarak iletilir. Seçtiğiniz gün ve saatte size bildirilen numarayı aramanız yeterlidir.

MSN TERAPİ

Avantajları: Msn Terapi danışanların en çok tercih ettiği yöntemlerden birisidir. Hem danışan hem danışmanın aynı anda online olarak birbirleriyle yazışarak iletişim kurdukları bir sistemdir. Terapistten anında yanıt bekleyen kişiler için uygun bir yöntemdir. Bir çok terapist en ideal yöntemin video konferans sistemi olduğunu düşünmektedir çünkü terapist danışanı, danışan terapisti görebilir, hem ses hem de görüntü almak mümkün olduğundan, dolayısıyla yazılı yöntemlerdeki birbirini yanlış anlama riski bu yöntemle azalmaktadır.

Dezavantajları: Klavyeyi hızlı kullanamayan danışanlar için belirledikleri süre içerisinde kendilerini ifade etmeleri zor olabilir. Ayrıca hem danışanın hem de danışmanın bilgisayarlarıyla ilgili ve internet bağlantılarıyla ilgili teknik bir sorun yaşamaları riski bulunmaktadır.

Nasıl Uygulanır?: "Hemen Başla" butonunu tıkladıktan sonra, almak istediğiniz terapi yöntemini seçebileceğiniz sayfa açılır. Bu sayfada öncelikle **"Msn Terapi Almak İstiyorum"** seçeneğini seçmeniz gerekmektedir. Msn Terapi'de zaman sınırlaması olduğundan sistemde yer alan uzmanlardan zamanı sizin zamanınıza uygun olan uzmanı seçebilirsiniz. Uzmanınızı seçtikten sonra sizden gerekli bilgilerinizi sisteme girmeniz istenir. Bilgilerinizi girdikten sonra ödeme bölümüne yönlendirilirsiniz. Ödemenizi yaptıktan sonra Msn Terapi için seçtiğiniz uzmanın mail adresi cep telefonunuza sms (kısa mesaj) olarak iletilir. Seçtiğiniz gün ve saatte size bildirilen mail adresini Msn'inize eklemeniz yeterlidir. Görüşme başarılı bir şekilde gerçekleştikten sonra mail adresiniz karışıklıkların engellenmesi amacıyla uzmanımız tarafından engellenir. Yeni bir Msn Terapi almak istediğinizde bu engel kaldırılır.

MSN TERAPİ (GÖRÜNTÜLÜ-SESLİ)

Avantajları: Msn Terapi (Görüntülü ve Sesli), hem danışan hem danışmanın aynı anda online olarak birbirleriyle görüntülü ve sesli iletişim kurdukları bir sistemdir. Terapistini görmek isteyen ve terapistten anında yanıt bekleyen kişiler için uygun bir yöntemdir.

Dezavantajları: Hem danışmanın hem de danışanın hızlı bir internet bağlantısının ve kaliteli bir görüntü-ses sisteminin olmasını gerektirir. Ayrıca hem danışanın hem de danışmanın bilgisayarlarıyla ilgili ve internet bağlantılarıyla ilgili teknik bir sorun yaşamaları riski bulunmaktadır.

Nasıl Uygulanır?: "Hemen Başla" butonunu tıkladıktan sonra, almak istediğiniz terapi yöntemini seçebileceğiniz sayfa açılır. Bu sayfada öncelikle "Msn Terapi (Görüntülü-Sesli) Almak İstiyorum" seçeneğini seçmeniz gerekmektedir. Msn Terapi'de zaman ve süre sınırlaması olduğundan sistemde yer alan uzmanlardan zamanı sizin zamanınıza uygun olan uzmanı seçebilirsiniz. Uzmanınızı seçtikten sonra sizden gerekli bilgilerinizi sisteme girmeniz istenir. Bilgilerinizi girdikten sonra ödeme bölümüne yönlendirilirsiniz. Ödemenizi yaptıktan sonra Msn Terapi için seçtiğiniz uzmanın mail adresi cep telefonunuza sms (kısa mesaj) olarak iletilir. Seçtiğiniz gün ve saatte size bildirilen mail adresini Msn'inize eklemeniz yeterlidir. Görüşme başarılı bir şekilde gerçekleştikten sonra mail adresiniz karışıklıkların engellenmesi amacıyla uzmanımız tarafından engellenir. Yeni bir Msn Terapi almak istediğinizde bu engel kaldırılır.

Tüm hakkı saklıdır. İZMİR 2008

EK – 4

SanalPsikolog.com

Tanitim | Ana Konular | Secme Basliklar | Sizin Icin | Bize Ulasin

Pazar, Mayis 4, 2008

Kimlik Karti

Site Ismi:	**sanalpsikolog.com**
Yayin Baslangici:	**14 Ocak 2000**
Son Guncelleme:	**29 Mart 2008**
Icerik:	**Uzman Psikolog Saynur Kaya**
Site Dizayn:	**Cuneyt Kaya**
Email Adresi:	**samkal@sanalpsikolog.com**
Amacimiz:	**SIZE HIZMET...**

Ziyaretci Sayisi



Kisa Yoldan...

Gazete Yazilarim

- Milliyet Gazetesi : Taciz
- Zaman Gazetesi : Evlilik Karari
- İyi Ve Kötü
- Savunmalarımızdan Vazgeçmek
- Pozitif Psikoloji
- Ağız Tadıyla Tartışabilmek

Yenilikler

- Evliliğe Giden Yol
- Duygusal Detoks
- Hört Öcümüdür?
- Soru ve Cevap

Seçkin Linkler

- Koruyucu Aile

Araştırmalarım

- Kendini Anlatma
- Problem Cozme Becerisi
- Tacize Ugramış Yetişkinler
- Pastoral Danışma
- Akılcı Duygusal Terapi
- Boşanma ve Çocuklar
- Nevrozlarda Düşünce Biçimleri
- Birey İçi Süreçler

Kütüphanemden Başlıklar

- Hasta ve Danışman İlişkisi
- Gizlilik ve Etik
- Savunma Mekanizmalari
- Ön Yargı
- Tutumlar
- Bireysel Psikoloji Sunumu
- Utangaçlık
- Memnuniyetsizlik
- Hayatımızın Renkleri
- Kabul ve Ret Kuramı
- Fobiler
- Yansıtmalar
- Anneler Günü
- Baskın Zihniyetler
- Tatil ve Stres
- İlişkilerde Rot Balans
- Yakın İlişki Mitleri
- Evlilik Öncesi Eğitim
- İkili İlişkilerde Kıskançlık

Copyright © 2002 • SanalPsikolog.com • Butun haklar saklidir.

ONLINETERAPIST

Anasayfa | İletişim

Anasayfa | Online Terapi | Yüzyüze Terapi | Randevu | Ücretler | Hakkımda | İletişim



"Psikolojik problemlerinize internet üzerinden danışmanlık almanızın en pratik ve sağlıklı yolu"

Üye Girişi

E-posta:

Şifre:

Giriş Yap

Şifremi Unuttum!

Ücretsiz Üye Olun!

YAZILAR

- ŞİZOFRENİ ve DİĞER PSİKOTİK BZK.
- DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI
- ANKSİYETE BOZUKLUKLARI
- SOMATOFORM BOZUKLUKLAR
- YAPAY BOZUKLUKLAR
- DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR
- CİNSEL BZK. Ve CİNSEL KİMLİK BZK.
- YEME BOZUKLUKLARI
- UYKU BOZUKLUKLARI
- B. B.Y. S. D. K. B.
- UYUM BOZUKLUKLARI
- KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

BAĞLANTILAR

- kadinlarkulubu.com
- annecocuk.com
- hatunca.net
- Psikoloji Sözlüğü
- psikoloji.gen.tr
- oegp.net
- dgps.de
- **Bütün Bağlantılar**









ONLINE TERAPİ / E-TERAPİ

Online terapi / E-terapi bir terapist ile görüşmenin yeni bir yolu. Evinizden, ofisinizden, yaşadığınız şehir/kasaba/köyden ayrılmadan bir terapiste ulaşabileceğiniz ve danışmanlık alabileceğiniz en sağlıklı ve pratik yöntemdir. Online terapi / E-terapinin en önemli avanajlarından birisi de eğer isterseniz tamamen anonim kalabilecek olmanızdır.
Online terapi / E-terapi terapistlere çeşitli nedenlerle ulaşamayanların bu hizmetten faydalanmalarını sağlar.

Online terapi / E-terapinin E-Posta, Chat ve Telefon ile danışma kısmını yüzyüze terapi ile kıyaslamamak gereklidir. Sadece kamera ve mikrofon aracılığı ile oluşturulacak teknik altyapı ile ve düzenli görüşmeler yüzyüze terapi ile kıyaslanabilir.

Online Danışma / E-Danışmayı ancak

- 18 yaşından büyükseniz,
- Online danışmanın istek ve ihtiyaçlarınıza uygun olduğunu düşünüyorsanız,
- Bir kriz sürecinde, intihar ve zarar verme dürtüleri içinde değilseniz,
- Online danışma / E-danışmanın sınırlamalarının farkındaysanız,
- Yüzyüze Terapi için tereddüt yaşıyor ya da isteksizseniz

tercih etmelisiniz.

SORULAR

Burada sizden gelen sorulara yer vereceğiz.Lütfen aklınıza takılan ya da öğrenmek istediğiniz konuları benimle paylaşmaktan çekinmeyiniz. Soru ya da sorunlarınızı bana iletebilirsiniz.

Yeni Soru Girişi
Sorular ve Cevaplar

MAKALELER

- **DEPRESYON**
- **ERGENLİK**
- **INTERNETİN SOSYALLİĞE ETKİSİ**
- **STRES**
- **VAJİNİSMUS**
- **EŞLERİ TARAFINDAN BOŞANAN ERKEK SENDROMU**

ISMHO
International Society for Mental Health Online
MEMBER

Copyright 2007 © Onlineterapist.com - Tüm Hakları Gizlidir. Gizlilik ve Güvenlik | Tüketici Hakları | Tüketici Yasası



Sanal Psikol

Hayati Gü

Ana Sayfa Yeni Üye Sorun Yaz

Adınız Soyadınız
com.tr
29 Ytl
Kaymakamlıklara
Belediyelere
Okullara
%50
İndirim
www
Acilhost.net
"Internetteki Eviniz"

- Ana Sayfa
- Neden Sanal?
- Hangi Konular?
- Psikologlar
- Uzman Rehberi
- Sorun Yaz
- Kayıt Ol
- Ücretler
- Yazarlar
- Sizden
- Özel Danışman
- Görüntülü Sohbet
- Yardım
- İletişim

AcilKod.Com
Top: 2452415

Kullanıcı Girişi

Şifre

Gönder

Şifremi Unuttum

Evlilik
.net

9 YTL

Neden Sanal Psikolog?

»Psikologa gitmek yanlış algılandığı için, psikolojik sorunlarımızın geri bırakılmasını önlemektedir.
»Günlük hayatın yoğunluğundan etkilenmeden istenildiği saat ve zaman diliminde uzm Psikologlarımızdan hizmet alınabilmektedir.
»Ev veya iş yerinden her hangi bir bilgisayarın yardımıyla hizmet alınabilmektedir.
»İş yerinizde çalışıyorken bile Psikoloğlarımızdan hizmet alabilirsiniz.
»Sorunlarınızı yazarken, isim ya da kimlik bildirmek zorunda değilsiniz.
»Gerçek ortamda ki danışmanlık ve terapi seanslarında olduğu gibi sanal ortamda yap gizlilik prensibi geçerlidir.
»Toplumuzda hala tabu olarak algılanan cinsel sorunlarınızı rahatça sorabilirsiniz.
»Gecenin her hangi bir saatinde bile hizmet alabilirsiniz.
»Yeni evlilerin yaşadıkları özel sorunlar büyük bir gizlilik içinde çözülebilmektedir.

Uzmanlarımız



Yasemin Sağol



Elif Selin Ucal



Linda Dinç

Tüm soru ve sorunlarınızı sorabileceğiniz özel danışman ister misiniz ?

»Sevgilimden ayrıldım ne yapmalıyım ?
»Erkek arkadaşımla sorun yaşıyorum.
»Erkek arkadaşım terketti.
»Sevgilimi geri getirmek için büyü mü yapmalıyım ?
»Medyumlara inanmalı mıyım ?
»Eşim benden soğuyor.
»Eşimle ilişkimiz bitmek üzere! Ne yapmalıyım ?
»Yalnızım, çaresizim. Bir arkadaşım olsun.
»Diyorsanız tüm bu ve benzeri konularda özel danışmanımızdan günün 24 saati destek alabilirsiniz.
»**Hizmetlerimiz ücretlidir.** [Devamı]

Hızlı Cevap

Sevgili site ziyaretçileri;

Görevli psikoloğlarımız sorularınızı cevaplamak için büyük özveri ile çalışıyorlar. Siteye gelen yoğun talep karşısında cevaplar gecikiyor. Psikoloğların sorunları cevaplama sistemi soruların geliş tarihine göre yapılmaktadır. Sorularınızın aynı gün içerisinde cevaplanmasını istiyorsanız, ücretli hizmet veren psikoloğlarımızdan hizmet alabilirsiniz

Hızlı Cevap Ücret Tarifesi		
1 Soru	50 YTL	[Kredi Kartı] / [Havale EFT]
3 Soru	125 YTL	[Kredi Kartı] / [Havale EFT]
6 Soru	220 YTL	[Kredi Kartı] / [Havale EFT]
12 Soru	300 YTL	[Kredi Kartı] / [Havale EFT]
25 Soru	599 YTL	[Kredi Kartı] / [Havale EFT]

Bizimle Çalışmak İster misiniz ?

SanalPsikolog.Gen.tr ücretsiz hizmet vermektedir. Sitemizde görev almak isteyen psikolog,psikolojik danışman ve psikiyatristler aranmaktadır . Uzmanların verdikleri bu hizmet karşılığında sitede detaylı tanıtımları yapılmaktadır.

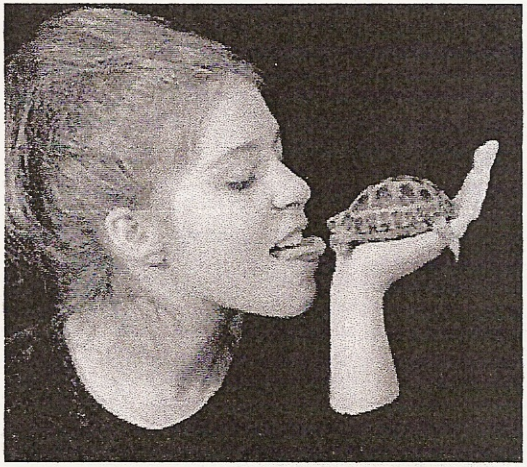
Uzmanların her cevapladığı sorudan sonra uzmana ait bilgilere ulaşılmaktadır.

Yüzyüze görüşmek isteyen üyelerin iletişim kurması için ideal bir ortam hazırlanmıştır.

Ayrıca İzmir Ofisimizde Maaşlı Çalışacak Psikologlar / Psikolojik Danışmanlar aranmaktadır. Başvurular bizzat yapılmalıdır.

Tel : 0 232 464 17 24 Faks : 0 232 465 25 38

Hangi Konular ?



Cevaplamadığınız Sorunlarınız ?
» Çocuğum hiperaktif mi?
» Çocuğum üstün zekalı mı?
» Sorun bende mi eşimde mi?
» Neden "HAYIR" diyemiyorum?
» Ben yetersiz anne-baba mıyım?
» Çocuğumun başarılı olması için neler yapabilirim?
» Nerede hata yapıyorum?
» Kendi cinsime neden ilgi duyuyorum ?
» Cinsel fantezilerim var, ben sapık mıyım ?
» Çocuğum cinselliği keşfediyor, ne yapmalıyım ?
» Ben korkak mıyım ?
» İnsanlar beni neden anlamıyor?
» Çok heyecanlıyım. Heyecanımı nasıl yenebilirim?
» Otizm nedir?
» İşimde başarılı olamıyorum.
» Derslerim çok kötü, ne yapmalıyım ?
» Ben teşhirci miyim ?
» Porno film izlemeden duramıyorum ?
» Çok mastürbasyon yapıyorum, ne yapmalıyım?
» Eyvah cinsel tercihlerim değişmeye başladı.

© Deniz Web - 2004

EK – 7

79



Ana Sayfa | Terapistlerimiz » | Hizmetlerimiz | Problem Alanları » | Terapi Modelleri » | Psikolojik Testler | Makaleler »

Üye Girişi

Kullanıcı

Şifre

Giriş

Üye Ol

Şifremi Unuttum ?

Konular

1 Randevu Talep

2

3

4

5

6

Anket

Tüm anketler ....

Daha önce psikolojik yardım aldınız mı?(03.12.2006)

Bu ankete 1024 kişi katıldı

Evet 33%

Hayır 66%

Oyumu Gönder

Hoşgeldiniz..

Güzel ülkemizin güzel insanları

İnsan merkezli terapi yaklaşımını benimseyen **www.e-terapist.com** , insanların içlerinde varolan gerçek psikolojik gücü tanımalarına yardımcı olmayı ve katılımcılarına kendi hayatlarında bu pozitif gücü kullanmayı öğretmeyi amaç edinmiştir.

Güncel hayatımızda stresin neden olduğu iş, aile, okul ve özel ilişki problemlerini bilişsel ve varoluşçu bir yaklaşım ile çözen uzmanlarımız, gerek yurt içinden gerekse yurtdışından ,üyelerimize sahip oldukları pozitif psikolojik gücü "Hizmetlerimiz" sayfamızda verilen şekillerde tanımayı ve öğretmeyi amaçlamaktadırlar.

Güncel Yazılar, ve Problem alanlarımız gibi bölümleriyle tüm ziyaretçilerine ruh sağlığı konusunda olumlu yaklaşım, pozitif ve objektif bilgileri vermeyi amaçlayan sitemiz ayrıca Türkiye'nin en geniş kişisel test sitesi olmayı amaçlamaktadır.

Psikolojik Testler bölümümüzde kendinizi tanımanıza yarayacak ve bunu yaparken biraz da sizi eğlendirecek testlere yer verilecektir.Kişilik,Kariyer,zeka gibi eğlenceli bir takım testlerin olacağı kategorilerde olan bu bölümümüz her gün kapsamını genişletecektir.

Sitemiz **www.e-terapist.com** 'da en yakın zamanda çeşitli terapi modellerine yönelik Yaşam felsefesi ve akademik yazılara yer vermeyi planlamakta, ve psikoloji konusunda eğitimini sürdüren öğrencilerimize de eğitim deseği sağlamayı ön planda tutmaktadır.

www.e-terapist.com, kendisini tanımayı ve içindeki gücü keşfetmeyi amaçlayan kişilere hizmet etmekte iddialıdır.Gerek periyodik olarak eklenen yazılarla gerekse elektronik ortamda üyelerimizle bire bir yaklaşım ile dünyada güncel ve geçerli olan psikoloji teknik ve bilgilerini aktarmak ve onlara yardımcı olmak **www.e-terapist.com**'un iddialı olduğu görevidir.

Ülkemizin bir çok ilinde yaşamını sürdüren ev kadınları, öğrenciler, yetişkin çocuklar ve aile babalarının gerek zaman yetmezliği, gerek sosyal baskılar gerekse, ilgili uzmanlara ulaşımda çektikleri zorlukları göze alarak **www.e-terapist.com** elektronik ortamda tüm ülkemiz vatandaşlarına hizmet vermeyi ve yurtdışı birikimlerini aktarmayı amaçlamaktadır.

www.e-terapist.com'un amacı, ücretimizi ödediğiniz sürece her derdinize çare buluruz şeklinde olan ve kişinin psikologa ve ilaçlara olan bağımlılığını arttıran bir yaklaşım değil, tam tersine kişiye kendisinde varolan psikolojik gücü bulmasını sağlayan, özgüveni arttıran ve bağımsızlığı öngören bir yaklaşımdır.

Kendisinin sahip olduğu kuvveti bilen bireylerin , bu kuvveti hayatlarında çıkabilecek diğer problemlerin çözümünde kendi başlarına bağımsız olarak kullanabileceklerini bilen bu ekol, bireysel özgürlük ve varoluşun karar alma kabiliyetine bağlı olduğuna inanmaktadır.

Psikologun ben seni ve problemlerini anlıyorum yaklaşımından çok ben senin kendini tanıman ve anlaman istiyorum yaklaşımı olan bu terapi tarzı, her kişiye özel seansları öngörmektedir. Empati, tutarlılık ve karşı tarafa koşulsuz saygıyı prensip edinen **www.e-terapist.com**, başvuru sahiplerinin problemlerinin ilaç kullanımı veya klinik tedavi gerektirdiği durumlarda , başvuru sahibini en yakın uzmanlara yönlendirmeyi de görev bilmektedir.

Vakit ve kaynak açısından sınırlı olanaklara sahip olan **www.e-terapist.com** bizmetlerinden "Soru - Cevap", "Seans" ve Psikolojik Testler gibi bire bir yaklaşım ve değerlendirmeyi gerektirenlerden yararlanabilmek için öncelikle üye olunması gereklidir. Üye olmak için Ana sayfamızda bulunan " Üye Girişi" bölümde kendinizi tanımlayarak şifre almanız yeterlidir.Seans taleplerinizi "**Randevu talep Form**" unu doldurarak gerçekleştirebilirsiniz.Randevu formunu yeterince doldurmanız probleminizi açık bir şekilde koymanız size olan yardımımızı kolaylaştıracaktır.Aksi taktirde randevu verilmeyecektir.

Haberler

Kardeş Sit...
04.05.2008

www.psikoterapistim.net ...

Panoda toplam 1 haber var

80

Üyelikte kesin gizliliğin sağlandığı www.e-terapist.com gerçekten danışmaya ihtiyacı olan,maddi durumu yetersiz olan bütün halkımıza sembolik bir fiyatla seansı 20 ytl danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Web İnfo » Aktif : 3 / » Bugün : 39 / » Toplam : 237665 / » Bu sitemizi 1. ziyaretiniz

Copyright 2006 E-Terapist Papilionweb / Asp Censever

e-terapi.net

Sağduyunuzu dinleyin, yaşam mucizelerle doludur.

» Ana Sayfa
» Hizmetlerimiz
» Güncel Yazılar
» Moral Enjeksiyonlar
» Ruhsal Rahatsızlıklar
» Psikolojik Testler
» Seans İsteği

Sormak istediğiniz herşeyi buradan sorabilirsiniz

RANDEVU TALEP FORMU





HOŞGELDİNİZ...

İnsan merkezli terapi yaklaşımını benimseyen **www.E-Terapi.Net** , insanların içlerinde varolan gerçek psikolojik gücü tanımalarına yardımcı olmayı ve katılımcılarına kendi hayatlarında bu pozitif gücü kullanmayı öğretmeyi amaç edinmiştir.

Güncel hayatımızda stressin neden olduğu iş, aile, okul ve özel ilişki problemlerini varoluşçu bir yaklaşım ile çözen uzmanlarımız, gerek yurtiçinden gerekse yurtdışından ,üyelerimize sahip oldukları pozitif psikolojik gücü "Hizmetlerimiz" sayfamızda verilen şekillerde tanıtmayı ve öğretmeyi amaçlamaktadırlar.

Güncel Yazılar, Moral Enjeksiyonlar ve Ruhsal Rahatsızlar gibi bölümleriyle tüm ziyaretçilerine ruh hayatları konusunda olumlu yaklaşım, pozitif ve objektif bilgileri vermeyi amaçlayan sitemiz ayrıca Türkiye'nin en geniş kişisel test sitesi olmayı amaçlamaktadır.

Psikolojik Testler bölümümüzde kendinizi tanımanıza

ANKET

İnsanlara:

Güveniyorum

Güvenmiyorum

Çoğunlukla güvenmiyorum

tamam

Sonuçlar ve Diğer Anketler

HABERLER

- Web sitemiz yenilendi..2004'te yeni bölümlerle hizmetinizdeyiz...
- Soru sormayı

KARİYER ŞANSI

Türkiyenin en geniş kapsamlı kariyer sitesi

ishbul.com

(0216) 3844661
info@e-terapi.net

Toplam 34442 kere ziyaret edilmiş.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Serpil

Soyadı: AYGÜN CENGİZ

Dogum yeri ve tarihi: Kütahya, 25.12.1966

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi ve telefonu:

Yrd.Doç.Dr. Serpil Aygün Cengiz
Başkent Üniversitesi
İletişim Fakültesi
Eskişehir Yolu, 20. Km.
Bağlıca, 06370 Ankara

Tel. (iş): 0 312 2341010/ dahili 2073
Faks (iş): 0 312 2341151
Eposta: scengiz@baskent.edu.tr

II- Eğitimi

1999-2005 Ankara Üniversitesi, İletişim Fakültesi
Gazetecilik Bölümü, Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Derecesi.
(Bu program, "Modernizm, Otomobil Kültürü ve Reklam: Otomobil Reklamları ile Kurulan Evren" [Danışman: Prof. Dr. Ahmet TOLUNGÜÇ] başlıklı tez çalışmasıyla tamamlanmıştır.)

1996- Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Halk Bilimi Bölümü, Doktora Öğrencisi
(Doktora programı için öngörülen dersler alınmış ve 7 Ocak 1998 tarihinde doktora yeterlik sınavı başarıyla verilerek tez yazımı aşamasına geçildikten sonra çalışmaya ara verilmiştir.)

1993-1996 Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Halk Bilimi Bölümü, SBE Yüksek Lisans Derecesi

(Bu program, "Karadeniz Ereğlisi Örneğinde Çocuk Oyunlarının Halk Bilimsel Açıdan İncelenmesi" [Danışman: Prof. Dr. Gürbüz ERGİNER] başlıklı tez çalışmasıyla tamamlanmıştır.)

1989-1992 Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi
Felsefe Bölümü, Lisans Derecesi
(Lisans programı Bölüm İkinciliği derecesi ve "Şeref Öğrencisi" olarak tamamlanmıştır.)

1988-1989 Hacettepe Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi
Felsefe Bölümü

1981-1985 Kdz. Ereğli Anadolu Lisesi

1978-1981 TED Kdz. Ereğli Koleji

Yabancı dili: İngilizce

III- Unvanları

2 Mart 2006-	Yrd. Doç. Dr. Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi İletişim Tasarımı Bölümü
18 Eylül 2000- 2 Mart 2006	Öğretim Görevlisi Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü
16 Aralık 1998 - 18 Eylül 2000	Araştırma Görevlisi Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü
31 Mayıs 1994 - 16 Aralık 1998	Araştırma Görevlisi Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Halk Bilimi Bölümü

IV- Mesleki Deneyimi

1994-… Akademisyen

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluslar

Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği
Çağdaş Drama Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Kitap

2003 *Kardeşliğe Bin Selam - İlhan Başgöz İle Söyleşi.*
İstanbul: Tetragon Yayınları. (Gönül Pultar ile birlikte).

Kitap Bölümü

2007 "Terapötik Kişilerarası İletişimde Yeni Bir Açılım: E-Terapi".
Yeni Medya Çalışmaları içinde. Mutlu Binark (Der.). Ankara: Dipnot Yayınları.

1998 "Pertev Naili Boratav'ın Bir Araya Getirdiği Nasreddin Hoca Fıkralarında Kadın". *Pertev Naili Boratav'a Armağan* içinde. Metin Turan (Haz.). Ankara: TC Kültür Bakanlığı Yayınları. 123-153.

1998 "Kdz. Ereğli Çocuk Oyunlarından Derlemeler".
Türk Halk Kültüründen Derlemeler 1996 içinde. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları. 16-48.

Makaleler

2007 "Kişilerarası İletişimde Sapkın Şiddet: Manevi Taciz (*Mobbing*)". *Kriz Dergisi,* Cilt 15, Sayı 2, 1-14.

2001"Kimlik İnşasında Kağıt Kentlerin Kağıt Mezarlıkları". *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, 4, Sayı 5, Mayıs-Haziran-Temmuz, 153-163.

2001 "Siyasal İktidarın Meşrulaştırılması Sürecinde Kuttören-Basın İlişkisi: Ankara Bayram Gazetesi Örnek Olayı" (M. Turan ile birlikte). *Folklor/Edebiyat*, Sayı 25, 21-33.

2000 “René Magritte’te Aynanın Kırılışı”. *Folklor/Edebiyat*, Sayı 24, 241-253.

2000 “Ahmet Hamdi Tanpınar ile Walter Benjamin’i Birlikte Okumak”. *Folklor/Edebiyat*, Sayı 23, 93-104.

1999 “Folklor, Poplor ve Kitle İletişim Araçları”. *Folklor/Edebiyat*, Sayı 19, 5-12.

1997 “Alan, Zaman, Kurallar ve Amaç Çerçevesinde Oyunun Neliği Üzerine”. *Folklor/Edebiyat*, Sayı 11, 53-64.

1997 “Folklor Nedir?” *Argos Gemicileri*, Mayıs-Haziran, Sayı 2, 37-40.

1996 “Çocuk Oyunlarının Sınıflandırılması”. *Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, Cilt 38, 1-2, 287-300.

1995 “Yüksek Öğretim Kurulu Dokümantasyon ve Uluslararası Bilgi Tarama Merkezi ile Bu Merkeze Gelen Halk Bilimi Dergileri Üzerine”. *Türk Halk Kültürü Araştırmaları 1995*, 9-11.

1994 “Kül Tegin ve Bilge kağan Yazıtlarında Kadın üzerine Kısa Bir İnceleme”. *Kültür*, Ocak-Şubat, Sayı 103, 58-61.

Uluslararası Bildiriler (Tam metin olarak yayımlanmış olanlar)

2007 “Sınır Sorununun Etik Açıdan Saydamlığı: Haberin Reklamdan Ayırt Edilmesi”. *International Media and Politics Symposium* (15-16 Kasım 2007, İzmir). *International Media and Politics Symposium Kongre Kitabı* içinde. İzmir: Ege Üniversitesi Yayını. Cilt 2: 725-740.

2007 “Empatik Yaklaşımla Sanal Terapide Duygusal Okuryazarlık”. *International Symposium Intelligence and Communication “On the Vision of Perfection in Professional Life”* (7-9 Mayıs 2007, İzmir). *International Symposium Intelligence and Communication Kongre Kitabı* içinde. İzmir: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını. Cilt 1: 468-475.

2002 “The Critique of Mirror in René Magritte’s Paintings”. *VII. Conference ‘European Culture’* (23-26 Ekim, Pamplona, İspanya) *Actas del VII Congreso “Cultura Europa”* içinde. Navarra: Centro de Estudios Europeos Universidad de Navarra. 1579-1589.

Uluslararası Bildiriler (Özet metin olarak yayımlanmış olanlar)

2006 "Ethical Failures in Suicide (and Suicide Attempts) News in Turkish Press". *European Sociological Association Mass Media and Communications Research Network – Seminar on Current Research* (3-5 Kasım 2006, Antalya). Özet kitapçığı içinde. 22.

2006 "Ulusal Basın Haber Metinlerinde Ruhsal Sorunları/Rahatsızlıkları İçeren Haberlerin 'Şiddet' İle İlişkilendirilmesi" (F. Soyaltay ile birlikte, Poster bildiri). *31th International Group Psychotherapy Congress* (31 Mayıs - 3 Haziran 2006, Bergama, İzmir). *Kongre Bilimsel Kitabı* (Haz.: Ayşegül Yılmaz) içinde. Ankara: Türkiye Grup Psikoterapileri Derneği Yayını. 41-42.

2003 "Using Creative Drama in a Theoretical Course at the University" (Poster bildiri). *15th International Congress of the International Association of Group Psychotherapy "Crossroads of Culture: Where Groups Converge"* (25-29 Ağustos, İstanbul) *Abstract Book* içinde.

Ulusal Bildiriler (Tam metin olarak yayımlanmış olanlar)

2007 İnternet ve Etik: Örnek Uygulama Alanı Olarak Sağlık İletişimi. *XII. Türkiye'de İnternet Konferansı,* Ankara, 8-10 Kasım 2007.
Tam metin: http://inet-tr.org.tr/inetconf12/, 11 Kasım 2007.

2005 "İletişim Fakültesi'nde Yaratıcı Drama Eğitimi: Yaratıcı Dramanın Danışman-Öğrenci İlişkilerinin İyileştirilmesinde Araç Olarak Kullanılması". *Türkiye 7. Drama Liderleri Buluşması ve Ulusal Drama Semineri* (24-26 Haziran 2005, Ankara) *Dramada Arayışlar* (Ed.: Naci Aslan) içinde. Ankara: Oluşum Yayınları. 69-75.

2001 "Siyasal İktidarın Meşrulaştırılması Sürecinde Kuttören-Basın İlişkisi: Ankara Bayram Gazetesi Örnek Olayı". (M. Turan ile birlikte) *1. Ulusal İletişim Sempozyumu* (3-5 Mayıs 2000, Ankara) *Medya ve Kültür 1. Ulusal İletişim Sempozyumu Bildirileri* (Ed.: Süleyman İrvan) içinde. Ankara: Günce Yayıncılık. 257-274.

1997 "İnsanlar Arası İlişkilerin Apartman Giriş Kapıları Örneğinde Mimari Yapılara Yansıması" (Ç. Kara ile birlikte). *I. Balıkesir Halk Bilimi Bilgi Şöleni* (2-4 Haziran 1997, Balıkesir) *Bildirileri*. Ankara: Karşı Basın Yayın Matbaacılık. 283-290.

1996 "Kdz. Ereğli Örneğinde Köylerdeki ve Kentteki Çocuk Oyunlarının Farklılığının Halk Bilimi Açısından Değerlendirilmesi". *I. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi* (6-8 Kasım 1996, Ankara) *I. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi Bildirileri*

(Haz.: Bekir Onur) içinde. Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları. 441-474.

Ulusal Bildiriler (Özet metin olarak yayımlanmış olanlar)

2007 "Kişilerarası İletişim Kuramları Çerçevesinde Yaratıcı Drama" (Poster bildiri). *Türkiye Drama Liderleri Buluşması ve Ulusal Drama Semineri – Drama Kavramları* (22-24 Haziran 2007, Bolu). (Yayım aşamasında)

2007 "Bir Karşılaştırma: Yaratıcı Drama ve Psikodrama" (Poster bildiri). *Türkiye Drama Liderleri Buluşması ve Ulusal Drama Semineri – Drama Kavramları* (22-24 Haziran 2007, Bolu). (Yayım aşamasında)

2007 "Yaratıcı Drama Liderleri için Temel Düzeyde Psikiyatrik Semiyoloji" (Poster bildiri). *Türkiye Drama Liderleri Buluşması ve Ulusal Drama Semineri – Drama Kavramları* (22-24 Haziran 2007, Bolu) (Yayım aşamasında)

2006 "Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde Yaratıcı Drama ile Protokol Yönetimi Eğitimi" (Poster bildiri). *Türkiye 8. Drama Liderleri Buluşması ve Ulusal Drama Semineri "Drama ve Tiyatro"* (23-25 Haziran 2006, İzmir) *Drama ve Tiyatro* (Ed..: Naci Aslan) içinde. Ankara: Oluşum Yayınları. 126.

2006 "Görünmezliği Görünür Kılmak: Ankara Üniversitesi SBE Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Yüksek Lisans Eğitimi" (D. Apak, A. Arıcıoğlu ve diğer ark. ile birlikte). *XIII. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi* (22-25 Haziran 2006, Bursa) *Kongre Tam Metin Kitabı* (Ed.: Selçuk Kırlı) içinde. Bursa [y.y.]. 210-211.

2006 "Ulusal Basında Yer Alan İntihar Girişimi ve İntihar Konulu Haberlerde Temel Etik Sorunlar" (T. Bigeç ile birlikte, Poster bildiri). *XIII. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi* (22-25 Haziran 2006, Bursa) *Kongre Tam Metin Kitabı* (Ed.: Selçuk Kırlı) içinde. Bursa [y.y.]. 405.

2004 *"Mundus Infinitus*: Üniversitede Kuramsal Dersler İçin Yeni Bir Eğitim Yöntemi" (Poster Bildiri). *Türkiye 6. Drama Liderleri Buluşması ve Ulusal Drama Semineri* (25-27 Haziran 2004, Ankara) *Drama Liderliği* (Ed. Naci Aslan) içinde. Ankara: Oluşum Yayınları.

Dosya Editörlüğü

2004 "Çizgi Roman Dünyasında Birleşik Amerika Süper Kahramanları" Dosyası. *Folklor/Edebiyat Dergisi*, Cilt 3, Sayı 39, 75-110.

Çeviriler

Schmidtke, Armin – Schaller, Sylvia – Wasserman, Danuta 2006 "İntihar Kümeleri ve Kitle İletişim Araçları Gündeminde İntihar". *Milli Folklor*, Yıl 18, Sayı 70, 102-103.

Schmidtke, Armin – Schaller, Sylvia – Wasserman, Danuta 2005 "Seri İntiharlar ve Medya Gündeminde İntihar". *Kriz Dergisi*, cilt 13, Sayı 3, 33-36.

Young, Katharine 2003 "Beden Folkloru". *Halkbiliminde Kuramlar ve Yaklaşımlar* içinde (Haz.: Gülin Öğüt Eker, Metin Ekici, M. Öcal Oğuz, Nebi Özdemir). Ankara: Millî Folklor Yayınları.

Dorst, John D. 2003 "Postmodernizm ve Folklor". *Halkbiliminde Kuramlar ve Yaklaşımlar* içinde (Haz.: Gülin Öğüt Eker, Metin Ekici, M. Öcal Oğuz, Nebi Özdemir). Ankara: Millî Folklor Yayınları.

Dorson, Richard M. 2003 "William John Thoms ve 'Folklor' Başlıklı Yazısı". *Dünya Halkbilimi Çalışmaları Tarihi* içinde (Haz.: Gülin Öğüt Eker, M. Öcal Oğuz, Nebi Özdemir). Ankara: Millî Folklor Yayınları.

Rossie, Jean-Pierre 2001 "Değişen Afrika Çocukluk Döneminin Değişen Oyuncak ve Oyunları". *Türkiye'de ve Dünyada Değişen Çocukluk Dönemi Kongresi 16-18 Ekim 2000,* Bekir Onur (Haz.) içinde. Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.

Preston, Cathy Lynn 1998 "Folklora Feminist Yaklaşımlar". *Folklor/Edebiyat*, Sayı 19, 21-26. (Jennifer Petzen ile birlikte)

Başgöz, İlhan 1998 "Türk Halk Hikâyelerinin Yapısı". *Folklor/Edebiyat*, Haziran-Temmuz, Sayı 14, 85-98.

Young, Katharine 1998 "Beden Folkloru". *Milli Folklor*, Yaz, Sayı 38, 136-139.

Sherzer, Joel 1998 "Konuşma Etnoğrafyası". *Folklor/Edebiyat*, Mart-Nisan, 135-138.

Dorst, John D. 1998 "Postmodernizm ve Folklor". *Milli Folklor*, Bahar, Sayı 37, 158-159.

Dorson, Richard M. 1997 "William John Thoms ve 'Folklor' Başlıklı Yazısı". *Milli Folklor*, Kış, Sayı 36, 89-92.

Santino, Jack 1997 "Popüler Kültür ve Folklor". *Folklor/Edebiyat*, Aralık, Sayı 12, 21-26.

Ryõsuke, S. 1995 "Geleneksel Oyuncakların Yalınlığı ve Sıcaklığı". *Eğitim ve Bilim*, Cilt 19, Sayı 98, 56-59.

Thoms, W. J. 1994 "Folklor". *Folklor/Edebiyat*, Aralık, Sayı 1, 52-54.

Tanıtım ve Değerlendirme Yazıları

2006 Ulusal Kadın Ruh Sağlığı Kongresi'nin Ardından. http://www.ucansupurge.org/index.php?option=com_content&task=view&id=3027&Itemid=78#_ftn1, 23 Nisan 2006.

2004 "İşte Ol Kadardır Bu Hikâyet... *Kardeşliğe Bin Selâm* Üzerine". (http://www.cstgroup.org/_yorum_2004_13_2, 14 Ekim 2004)

2003 "İşte Ol Kadardır Bu Hikâyet...". *Bütün Dünya Dergisi (Başkent Üniversitesi Kültür Yayını)*. Sayı 12, 63-65.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Aldığı burslar

23-26 Ekim 2002	*VII. Avrupa Kültürü Kongresi*'ne Navarra Üniversitesi'nin (Pamplona/İspanya) katılım bursu ile aynı kongre için "*Türkiye Bilimler Akademisi* Sosyal Bilimlerde Yurtdışı ve Yurtiçi Uluslararası Bilimsel Etkinliklere Katılma Desteği" bursu.
8-26 Temmuz 2002	Central European University (Budapeşte-Macaristan) Uluslararası Yaz Okulu'nda *Tam Burslu* Katılımcı (Konu: "Sanat Tarihinden Görsel Kültüre: Kültürel Dönümün Ardından Görsel Olanı Çalışmak", Kurs Direktörü: Margaret Dikovitskaya [Columbia Üniversitesi, New York, ABD])
1989-1992	*Türk Eğitim Vakfı* Bursiyerliği (Bu burs, yüksek not ortalaması nedeniyle kazanılmıştır.)

Verdiği konferans ya da seminerler

28 Ağustos 2007	"Terapötik Kişilerarası İletişimde Yeni Bir Açılım: E-Terapi"

VIII. Psikiyatri Güz Okulu, 25-29 Ağustos 2007, Malatya
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Psikiyatride Sürekli Eğitim Etkinlikleri

9 Haziran 2007 "Medyada Ruhsal Hasta/lık/ların Temsiline Eleştirel Bir Bakış". Uçan Süpürge Yerel Kadın Muhabirler Ağı / Muhabir Eğitimi, 8-9 Haziran 2007, Ankara.

26 Mayıs 2007 "Kişilerarası İletişim". Yaratıcı Drama Eğitmenliği/Liderliği Programı 3. Aşama Grubu Eğitimi, Oluşum Drama Enstitüsü, Ankara.

18 Mart 2007 "Basınla İlişkiler ve Kamuoyu Oluşturma"
Şizofreni Toplum Önderleri Eğitim Semineri
(17-18 Mart 2007, İstanbul)

2007 "Halkla İlişkiler Eğitiminde Protokol Yönetimi". *Halkla İlişkiler Eğitimi Eğilimleri Konferansı* (24-26 Ekim 2007, Kocaeli).

22 Kasım 2007 "Aynanın (Ortaya) Dökülen Sırrı: Deliliğin Basında Temsiline Eleştirel Bir Bakış"
Başkent Üniversitesi Kültür ve Sanat Araştırmaları Merkezi, Bağlıca, Ankara

22 Mayıs 2007 "Terapötik Kişilerarası İletişimde Yeni Bir Araç: E-Terapi"
Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi.

21 Ekim 2006 "Motorlu Araç Reklamında Modern İnsanın İnşası"
Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara.

9 Ocak 2004 "İletişim ve Yaratıcı Drama".
Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara.

2002 The Deconstruction of the Mirror in René Magritte's Paintings. *Reflections in the Mirror Conference* (8 Nisan, New York, ABD).

12 Mayıs 2000 "Siyasal İktidarın Meşrulaştırılması Sürecinde Kuttören-Basın İlişkisi: *Ankara Bayram Gazetesi* Örnekolayı".
Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara.

13 Temmuz 2000 "Kadim Bir İkon Olarak 'Ayna'nın René Magritte'te Çözülüşü".
Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara.

24 Mart 2000 "Bir Olympos Tanrısı Olmakla Bir Yeryüzü İnsanı Olmak Arasında: İspanyol Ressam Velázquez'in İkilemi – *Las Meninas*'ı Yeniden Okumak".
Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara.

Katıldığı panel (panelist olarak)

2 Aralık 2006 Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastaneleri Olarak Basınla Nasıl Bir İlişki Geliştirmeliyiz?
II. Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastaneleri Buluşuyor Toplantısı (1-2 Aralık 2006, Elazığ).

VIII- Diğer Bilgiler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri

25-29 Ağustos 2007 "VIII. Psikiyatri Güz Okulu"
Düzenleyen: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı (Malatya)

11-15 Haziran 2007 "Niteliksel Araştırma Yöntemleri Kursu – 'Derinlemesine Görüşme ve Odak Grup' "
Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

18 Aralık 2006-5 Mart 2007 "Aile Terapisi -1. Basamak"
Eğitimci: Prof.Dr. Oğuz Berksun (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı)
Düzenleyen: *Ruh Sağlığı ve Davranış Bilimleri Merkezi* ile *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği* (Ankara)

11 Ocak-1 mart 2007 "Senaryo Teknikleri"
Eğitimci: Doç.Dr. Mutlu Binark (Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi Radyo, Televizyon ve Sinema Bölümü)
Düzenleyen: Ankara Barosu Sinema Topluluğu (Ankara)

4-8 Eylül 2006 "VII. Psikiyatri Güz Okulu"
Düzenleyen: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı (Malatya)

16-18 Kasım 2005	"Protokol Yönetimi" Eğitimci: Nihat Aytürk Düzenleyen: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü (Ankara)
8-26 Temmuz 2002	"Sanat Tarihinden Görsel Kültüre: Kültürel Dönümün Ardından Görsel Olanı Çalışmak" konulu Uluslararası Yaz Okulu Kurs Direktörü: Margaret Dikovitskaya (Columbia Üniversitesi, New York, ABD) Düzenleyen: Central European University (Budapeşte-Macaristan)
Ekim 2000-Haziran 2001	"Yaratıcı Drama Liderliği" Eğitimci: Naci Aslan Düzenleyen: Oluşum Tiyatrosu ve Drama Atölyesi (Ankara)
Ağustos 1997	"Folklor Yaz Okulu" Kurs Direktörü: Prof.Dr. İlhan Başgöz (Indiana Üniversitesi) Düzenleyen: Indiana Üniversitesi (Bloomington, ABD) ile Muğla Üniversitesi (Balıkesir/Güre)